



”HÄTÄHUUTOHAN SE ON”

Kouluterveysdenhoitajien kokemuksia yhteistyöstä
perheen kanssa kun nuori käyttää päihteitä

Anu Luotonen
Anniina Matomäki

Opinnäytetyö
Lokakuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveysdenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystyön suunnautumisvaihtoehto

LUOTONEN, ANU & MATOMÄKI, ANNIINA:

”Hätähuutohan se on”

Kouluterveydenhoitajien kokemuksia yhteistyöstä perheen kanssa kun nuori käyttää päihteitä

Opinnäytetyö 50 sivua, liitteet 7 sivua

Lokakuu 2011

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kouluterveydenhoitajien kokemuksia terveydenhoitajan ja perheen yhteistyöstä päihdeongelman nuoren auttamisessa sekä selvittää, kuinka terveydenhoitajien mielestä yhteistyötä voisi kehittää. Tavoitteena on, että tutkimuksesta saadusta tiedosta olisi hyötyä kouluterveydenhoitajien työssä sekä kehittää yhteistyötä päihdenuoren perheen kanssa.

Tutkimus on laadullinen ja tutkimusaineisto kerättiin haastatteluilla keväällä 2011 aikana. Haastatteluihin osallistui neljä Tampereen kaupungin yläkoulun terveydenhoitajaa. Haastattelut litteroitiin tekstiksi ja nämä tekstit analysoitiin sisällönanalyysin menetelmin.

Tutkimustulosten mukaan tärkeimpiä yhteistyön muotoja ovat yhteydenpito nuoren huoltajiin, keskustelu ja tiedon sekä tuen antaminen. Terveystyöjien mukaan yhteistyö on lähes aina mahdollista, mutta sitä vaikeuttavia tekijöitä on myös runsaasti. Tällaisia olivat päihdeongelmien kieltäminen, aikapula ja ongelmat yhteydenpidossa. Terveystyöjät halusivat kehittää yhteistyötä perheiden kanssa, jotta yhteistyöstä tulisi mahdollisimman sujuvaa, avointa ja vastavuoroista. Yhteistyömuotojen kehittämisideoiksi nousivat vanhemmille suunnattavat teemaillat, kolmannen sektorin hyödyntäminen sekä entistä tehokkaampi vanhemmuuden tukeminen.

Jatkotutkimusaiheeksi nousi esimerkiksi perheiden näkökulman selvittäminen kouluterveydenhuollossa tapahtuvaan yhteistyöhön. Kehittämistehtävänä kirjoitettiin opinnäytetyötä käsittelevä artikkeli Terveystyöntekijä-lehteen. Artikkelin tarkoituksena on lisätä terveydenhoitajien tietoisuutta yhteistyöstä kouluterveydenhuollossa.

Asiasanat: kouluterveydenhuolto, yhteistyö, perhe, päihteet, nuoret

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu

Tampere University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care

Option of Public Health Nursing

LUOTONEN, ANU & MATOMÄKI, ANNIINA:

“It’s a cry for help” - Co-operation with Families during Adolescent Substance Abuse, as Experienced by School Nurses

Bachelor’s thesis 50 pages, appendices 7 pages

October 2011

The subject of this thesis was the school nurses’ experiences of co-operation with families during adolescent substance abuse. The purpose of this thesis was to describe the school nurses’ experiences of co-operation between nurses and families trying to find ways to help young people dealing with substance abuse. The purpose was also to find ways to develop this co-operation between school nurses and families. The aim of this thesis was to benefit the work of school nurses’ and to promote the development of co-operation with adolescents using substances and their families.

The method of this study was qualitative and the research material was collected through interviews during the spring of 2011. Four school nurses of the city of Tampere participated in the interviews. The interviews were transcribed and the text was analyzed with the methods of content analysis.

According to the results, the most important forms of co-operation were communication with parents, open discussion, and the provision of knowledge and support. The nurses felt that co-operation was possible almost in every case, but that there were also many complicating factors such as denial of drug problems, lack of time, and problems in communication. The school nurses would like to develop the co-operation with families so that it would be as fluent, open and reciprocal as possible. This study presented several co-operation development ideas, such as theme nights for parents, utilization of the third sector, and more efficient support on parenthood.

Key words: School health care, co-operation, family, drugs, adolescents

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 PERHE NUOREN TUKIVERKKONA	8
2.1 Perheiden monimuotoisuus	8
2.2 Nuoren päihteidenkäyttö koko perheen ongelmana.....	9
2.3 Vanhemmuus ja vanhempien voimavarat.....	10
3 KOULUTERVEYDENHOITAJA PÄIHDEKASVATTAJANA.....	13
3.1 Terveystenhoitajan rooli kouluyhteisössä	13
3.2. Kouluterveystenhoitajan ja kodin yhteistyö.....	15
3.3 Kouluterveystenhoitajan työtä ja oppilashuoltoa ohjaava lainsäädäntö	16
4 NUORET PÄIHTEIDENKÄYTTÄJINÄ.....	19
4.1 Nuorten suosimat päihteet.....	19
4.2 Nuorten päihdeikätytyminen	22
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	25
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	26
6.1 Menetelmälliset lähtökohdat	26
6.2 Aineiston hankinta	27
6.3 Aineiston analyysi	28

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
7.1 Yhteistyön ja yhteydenpidon keinot	30
7.2 Yhteistyön mahdollisuudet	33
7.3 Yhteistyön haasteet	36
7.4 Yhteistyön kehittäminen.....	39
7.5 Tutkimustulosten yhteenveto	42
8 POHDINTA	44
8.1 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi.....	44
8.2 Tulosten arviointi.....	46
8.3 Kehittämistehtävä	47
LÄHTEET	48
LIITTEET	51

1 JOHDANTO

Jokaiseen nuoruuden ikäkauteen kuuluu erilaisia kehitysvaiheita, joista selviytymiseen perhetausta vaikuttaa. Hyvät lähtökohdat ja perheeltä saatava sosiaalinen tuki yleensä edistävät selviytymistä elämässä ja tukevat nuoren elämänhallinnan kehittymistä. Päihteitä käyttävän nuoren auttamiseksi perheiden voimavarojen selvittäminen kouluterveydenhuollossa on tärkeää, koska kodin tiedetään edelleen olevan koulua merkittävämpi kasvuympäristö nuorelle. Perheen kokonaistilanteen ymmärtämiseksi tieto perheen sisäisestä vuorovaikutuksesta ja keinoista selvitä arjessa on tärkeää. (Pietilä 1999, 250, 267.) Vanhemmuuden tukemiseksi asiallinen tieto päihteistä ja nuorten päihteidenkäytöstä on vanhemmille tarpeellista. Vanhemmat tarvitsevat tukea etenkin nuorten päihteidenkäytön tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 170.)

Kouluterveydenhoitaja toimii kouluyhteisössä terveyden edistämisen asiantuntijana ja vastaa kouluterveydenhuollosta yhdessä koululääkärin kanssa. Terveystiedon opetukseen terveydenhuollon asiantuntijana sekä oppilashuoltoryhmän toimintaan. Vuosittaisissa terveystarkastuksissa kouluterveydenhoitaja seuraa oppilaiden kasvua ja kehitystä, tukee oppilaita ja heidän vanhempiaan, sekä tekee erilaisia seulontatutkimuksia. (Kouluterveydenhuolto 2002, 31; Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 376.) Oppilaiden ohjaaminen lääkärin tai muiden asiantuntijoiden jatkotutkimuksiin sekä ensiavusta huolehtiminen koulussa kuuluvat myös terveydenhoitajan vastuualueisiin. (Kouluterveydenhuolto 2002, 31.)

Nuoruus on lapsuudesta aikuisuuteen siirtymisen vaihe, joka ajoittuu yleensä ikävuosiin 12 - 22. Mieliala-, ahdistuneisuus- ja käytöshäiriöiden ohella päihdeongelmat ovat nuorten yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä. Alkoholin, huumeiden ja tupakan käyttö yleistyvät nuoruudessa. Päihteidenkäyttö on sidoksissa myös vallitsevaan kulttuuriin ja nuoren elinympäristöön. (Marttunen & Kiianmaa 2003, 100.)

Suomalaisnuorten päihteidenkäyttö on yleistynyt ja käytön aloittamisikä on laskeutunut. Alkoholi on suomalaisnuorten valtapäihde, huumeista nuoret käyttävät eniten kannabistuotteita. Myös tupakointikokeilut yleistyvät nuoruusiässä. Nuorten alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö on Suomessa muuta Eurooppaa yleisempää. (Marttunen & Kiianmaa 2003, 100.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu Tampereen kaupungin kouluterveydenhuollossa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla kouluterveydenhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia kouluterveydenhoitajan ja perheen yhteistyöstä päihdeongelmaisen nuoren auttamisessa. Tarkoituksena on myös selvittää, kuinka terveydenhoitajien mielestä yhteistyötä päihdeongelmaisten nuorten ja heidän perheidensä kanssa voisi kehittää. Tavoitteena on, että tutkimuksesta saadusta tiedosta olisi hyötyä kouluterveydenhoitajien työssä sekä edistää yhteistyön kehittämistä päihdenuoren perheen kanssa. Tutkimusmenetelmänämme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ja tiedonkeruumenetelmänä käytämme strukturoitua haastattelua. Työmme antaa kehittämisehdotuksia terveydenhoitajan ja perheen yhteistyön parantamiseksi.

Haluamme kiittää Tampereen kaupungin kouluterveydenhuollon koordinaattoria sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osastonhoitajaa yhteistyöstä opinnäytetyömme toteuttamisessa. Lisäksi haluamme kiittää haastatteluihin osallistuneita kouluterveydenhoitajia.

2 PERHE NUOREN TUKIVERKKONA

Perhetausta voi edistää tai vaikeuttaa nuoren selviytymistä kunkin ikäkauden kehitystehtävistä. Tehokkain päihteidenkäytön ehkäisijä on nuoren ja vanhempien luottamuksellinen ja toimiva suhde. Päihdenuoren koko perhe tarvitsee apua ja tukea, pelkästään oireilevan nuoren hoito ei yleensä johda pysyviin tuloksiin. (Pietilä 1999, 250–251, 267; Ivanoff ym. 2007, 220.)

2.1 Perheiden monimuotoisuus

Perhe voidaan määritellä lukuisin eri tavoin. Lähes kaikki suomalaiset ovat sitä mieltä, että ainakin vanhemmat ja lapset muodostavat perheen myös silloin kun lapset ovat jo aikuisia. Suurin osa on sitä mieltä, että lapseton pari on perhe ja kymmenesosan mielestä yksikin ihminen voi muodostaa perheen. Ihmiset määrittelevät perheensä itse ja perhe voidaan ymmärtää ryhmittymäksi, jonka muodostaa kaksi tai useampi yksilö. Yksilöt itse määrittelevät itsensä perheeksi ja tuntevat vastuuta sekä velvollisuuksia toisiaan kohtaan. (Faurie & Kalliomaa-Puha 2010, 28.) Perhettä voidaan pitää ihmisten omien valintojen ja tietoisten ratkaisujen tuloksena, eikä yhteiskunnallisen normin seuraamisena. Tämän vuoksi ihmiset kokevat olevansa oman perheensä asiantuntijoita. Joissakin tilanteissa tämä käsitys saattaa olla ristiriidassa virallisten perhesiteiden kanssa. (Marin 1999, 53–54.)

Yleisin perhemalli Suomessa on isä, äiti ja lapset. Tämä määrittely on kuitenkin kovin suppea. Usein perheet jaetaan ydinperheisiin, suurperheisiin ja uusperheisiin sekä yksin asuviin. Ydinperhemuotoja ovat kahden huoltajan perhe tai yhden huoltajan perhe, joissa huoltajuus perustuu biologiseen vanhemmuuteen tai adoptioon. (Ivanoff ym. 2007, 10.) Perhemuotoja voidaan tarkastella myös tilastollisesti. Vuoden 2004 lopussa Suomessa oli Tilastokeskuksen mukaan puolitoista miljoonaa perhettä, joista 2/3 oli avioparien muodostamia, viidesosa avoparien perheitä ja 13

% yhden vanhemman perheitä. Lapsiperheisiin kuuluu noin 43 % suomalaisväestöstä. (Ivanoff ym. 2007, 10.)

Lisääntynyt maahanmuutto on muuttanut Suomen väestörakennetta. Maahanmuuttajien määrä Suomessa on vähäisempi kuin muissa länsimaissa, mutta se on muuttumassa Euroopan kaltaiseksi. (Schubert 2007, 9–10.) Eri kulttuureista tulevien maahanmuuttajien perherakenteet voivat olla hyvinkin erilaisia kuin mihin suomalaisessa yhteiskunnassa on totuttu. Esimerkiksi naisen ja miehen roolit perheessä voivat erota merkitsevästi. Myös lasten kasvatus ja suhtautuminen päihteisiin on osittain kulttuurisidonnaista.

2.2 Nuoren päihteidenkäyttö koko perheen ongelmana

Perhe on joustava instituutio aivan kuten poliittiset, koulutukselliset ja muut sosiaaliset instituutiot, jotka ovat muuttuneet tarpeiden mukaan. Perheestä alkaa terveyskäyttäytyminen ja perheessä määritellään terveyttä sekä sairautta koskevia käsitteitä. Tavalla tai toisella perhe osallistuu jäsentensä terveyden- ja sairaanhoitoa koskeviin päätöksiin. (Etzell 1998, 12.) Hyvät lähtökohdat yleensä edistävät selviytymistä elämässä ja tukevat nuoren elämänhallinnan kehittymistä. Perheeltä saatu sosiaalinen tuki on nuorelle tärkeää. (Pietilä 1999, 267.)

Nuorten vanhemmat tarvitsevat asiallista tietoa päihteistä ja nuorten päihteidenkäytöstä. Ehkäisevää päihdetyötä on esimerkiksi vanhemmuuden tukeminen koululla pidettävissä tilaisuuksissa ja henkilökohtaisissa keskusteluissa. Vanhemmat tarvitsevat tukea nuorten liiallisen päihteidenkäytön tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. (Inkinen ym. 2006, 170.)

Tehokkain päihteidenkäytön ehkäisijä on nuoren ja vanhempien luottamuksellinen ja toimiva suhde. Aikuiset eivät saa pitää nuorten päihteidenkäyttöä hyväksyttävänä itsestään ohimenevänä ilmiönä, vaan siihen on puututtava mahdollisimman var-

haisessa vaiheessa. Nuorten kokemuksen mukaan aikuiset eivät aina ymmärrä heidän maailmaansa ja keskustelut päihteiden käytöstä päätyvät helposti riitelyyn. (Ivanoff ym. 2007, 220.) Myös maahanmuuttajaperheissä nuoren tupakanpolto tai huumeiden ja alkoholinkäyttö voivat aiheuttaa konflikteja perheen sisällä. Maahanmuuttajavanhemmat voivat kokea länsimaisen yhteiskunnan syylliseksi nuoren päihteidenkäyttöön. (Schubert 2007, 197.) Avun saamisen tulisikin olla helppoa, jotta myös maahanmuuttajavanhemmat löytäisivät avun piiriin. Joskus nuoren vanhemmat saattavat kuitenkin kokea ulkopuolisen avun yksityisyyttä uhkaavana ja syyllistävänä. (Ivanoff ym. 2007, 220.)

Osa vanhemmista tietää lapsensa päihteidenkäytöstä, osa aavistaa tilanteen mutta kieltää sen ja osa on täysin tietämättömiä nuoren päihteidenkäytöstä. Oman lapsen runsas päihteidenkäyttö on kuitenkin usein järkytys vanhemmille. Koko perhe tarvitsee apua, myös sisarukset. Pelkästään oireilevan nuoren hoito ei yleensä johda pysyviin tuloksiin. Tuen tarve riippuu paljon siitä, onko nuori kokeilija vai säännöllinen käyttäjä. Päihdekokeilijan vanhemmat tarvitsevat usein apua keskustelussa nuoren kanssa, säännöllisen käyttäjän perheen tarvitsema tuki on pidempiaikaista. Perhe on tärkeä tuki tilanteessa, jossa nuori haluaa lopettaa päihteidenkäytön. Vanhemmat jaksavat tukea nuorta parhaiten silloin, kun he ovat huolehtineet myös omasta jaksamisestaan. (Ivanoff ym. 2007, 222–223.)

2.3 Vanhemmuus ja vanhempien voimavarat

Perheen ja vanhempien voimavaroilla on merkitystä nuoren orientoitumiselle elämään, koska nuori on kiinteässä yhteydessä yhteisöön jossa hän elää. Nuoren elämänorientaatioon liittyy myös käsitys omista vaikutusmahdollisuuksista tulevaisuuteen sekä käsitys minäkuvasta ja itsetunnosta. Vanhempien voimavarojen puute vaikuttaa näihin kaikkiin. (Pietilä 1999, 256.) Yhteiskunnallisen murroksen myötä vanhempana toimimisen edellytykset ja vaatimukset ovat muuttuneet. Uusi kulttuu-

ri- ja toimintaympäristö on luonut perheille uusia mahdollisuuksia, mutta myös lisännyt erilaisia stressitekijöitä. Erityisesti työelämän muutokset voivat heijastua perhe-elämään ja vanhemmuuteen. Työn ja perheen yhteensovittaminen onkin haaste monessa perheessä. (Rönkä & Kinnunen 2002, 4.)

Perheet elävät erilaisissa elämäntilanteissa. Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2007 noin joka viides nuori kokee vanhemmuuden puutetta. 14-18 –vuotiaiden nuorten vanhemmista yli kolmannes ei tiedä missä nuori viettää viikonloppuiltojaan. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 366.) Perheiden voimavarojen selvittäminen on tärkeää, koska koti on edelleen nuorelle merkittävämpi kasvuympäristö kuin koulu. Perheen kokonaistilannetta ei voida ymmärtää vain tutkimalla yhtä perheenjäsentä erikseen. Tärkeää on tieto perheen sisäisestä vuorovaikutuksesta ja keinoista selvittää arjessa. (Pietilä 1999, 250–251.)

Vanhempien voimavaroiksi voidaan määritellä ne vanhemmilla olevat tekijät, jotka auttavat joko välttämään haitallisia kuormitustekijöitä tai auttavat selviämään niistä. Voimavaroista vanhemmat saavat tukea perhe-elämäänsä ja lasten kasvatukseen haastavissakin tilanteissa. Vanhempien henkilökohtaisia voimavaroja ovat esimerkiksi ikä, koulutus, terveys, itsetunto sekä tiedot ja taidot. Perheen sisäisiä voimavaroja ovat vuorovaikutus, parisuhde, vapaa-aika sekä harrastukset. Ulkoisia voimavaroja ovat sosiaalisista suhteista saatu tuki ja perheen sosioekonominen asema. Perheen vaikeudet voivat heikentää vanhempien voimavaroja, eivätkä nuoret saa tarvitsemaansa tukea. (Pietilä 1999, 252–253.)

Ruotsissa vanhemmuuden tukemisesta kouluterveydenhuollossa on tehty useita tutkimuksia. Tutkimustulosten mukaan vanhemmuuden tukeminen on paras tapa edistää nuoren terveyttä. Kouluterveydenhoitaja voi tukea vanhemmuutta monin tavoin. Avoin keskustelu, ohjaus ja terveysneuvonta ovat tehokkaita keinoja vanhemmuuden tukemiseen. Kouluterveydenhoitaja voi keskustella vanhempien kanssa eettisistä ja moraalisisista vanhemmuuteen liittyvistä arvoista sekä erilaisista vanhemmuuteen liittyvistä vaikeuksista. Joissakin tilanteissa terveydenhoitaja voi järjestää tukiryhmiä vanhemmille, mutta tutkimustulosten mukaan kaikki koulutervey-

denhoitajat eivät kuitenkaan ole halukkaita järjestämään vanhempainryhmiä. (Ljunggren 2009, 20.)

Maahanmuuttajavanhemmat voivat kokea vanhemmuuden erittäin haastavaksi tullessaan osaksi länsimaista yhteiskuntaa, jossa tavat ja kulttuuri eroavat totutusta. Vanhempien odotukset lasten suhteen saattavat erota lasten omista odotuksista, mikä saattaa aiheuttaa ongelmia perheessä. Tyttöihin voi kohdistua poikia vahvemmin vanhempien paheksuntaa jos he käyttäytyvät samoin kuin länsimaiset koulutoverinsa. Maahanmuuttajavanhemmat saattavatkin tarvita runsaasti tukea vanhemmuuteen erilaisen taustansa vuoksi. (Schubert 2007, 196–197.)

3 KOULUTERVEYDENHOITAJA PÄIHDEKASVATTAJANA

Yhteiskunnan kehittyminen on vaikuttanut koululaisten terveyteen ja terveysriskeihin. Painopiste on laajentunut fyysisestä terveyden seurannasta kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen. Koululaisen terveys nähdään osana perheen terveyttä ja hyvinvointia. Kokonaisvaltainen terveystiedon käsitys on pohjana myös kouluterveydenhuollossa. Kouluterveydenhuolto lähtee oppilaan ja hänen perheensä tarpeista ja siinä painottuu moniammatillinen yhteistyö. (Haarala ym. 2008, 373–375.) Kouluterveydenhuollon tehtävät on jaettu erilaisiin pääalueisiin. Niitä ovat oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen, arviointi ja edistäminen, osallistuminen oppilashuoltoon sekä oppilaan erilaisten ongelmien tunnistaminen ja selvittäminen. Lisäksi kouluterveydenhuollon tehtäviä ovat kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä koulun tilojen turvallisuuden ja terveellisyyden valvonta ja edistäminen. (Haarala ym. 2008, 373.)

3.1 Terveydenhoitajan rooli kouluyhteisössä

Kouluterveydenhoitajan tehtävä on vaativa, vastuullinen ja monitahoinen. Kouluterveydenhoitaja vastaa hoitotyön asiantuntijana kouluterveydenhuollosta yhdessä koululääkärin kanssa. Terveydenhoitaja osallistuu oppilaiden terveydenhuollon ja terveyden edistämisen lisäksi opetussuunnitelman valmisteluun, terveystiedon opetukseen terveydenhuollon asiantuntijana, oppilashuoltoryhmän toimintaan sekä koulun sisäiseen ja ulkoiseen arviointiin. Kouluterveydenhoitaja seuraa oppilaiden kasvua ja kehitystä, auttaa oppilaita erilaisten ongelmien selvittelyssä, tukee oppilaita ja heidän vanhempiaan sekä tekee erilaisia seulontatutkimuksia. Kouluterveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu myös koko kouluyhteisön terveyden edistäminen ja

kouluympäristön turvallisuudesta huolehtiminen. (Kouluterveydenhuolto 2002, 31; Haarala ym. 2008, 376; Ryan 2008, 183–189.)

Terveystenhoitajan työnkuvaan kouluterveydenhuollossa kuuluu myös kouluterveydenhuollosta tiedottaminen oppilaille, heidän vanhemmilleen ja opettajille. Terveystenhoitaja vastaa oppilaiden vuosittaisista terveystarkastuksista sekä oppilaskohdasta yhteistyöstä vanhempien ja opettajien kanssa. Oppilaiden ohjaaminen lääkärin tai muiden asiantuntijoiden jatkotutkimuksiin sekä ensiavusta huolehtiminen koulussa kuuluvat myös terveystenhoitajan vastuualueisiin. (Kouluterveydenhuolto 2002, 31.)

Kouluterveydenhuolto on tärkeässä asemassa arvioitaessa nuorten päihdeongelmien kehittymistä. Kouluterveydenhuolto mahdollistaa nuoren päihdeongelman varhaisen toteamisen. Kouluterveydenhoitajan herkkyyys kuunnella oppilasta on erityisen tärkeää kun on kyse päihdeongelmasta. (Kouluterveydenhuolto 2002, 72.)

Kouluilla on velvollisuus luoda toimintamalli päihteidenkäytön ehkäisyyn, varhaiseen puuttumiseen ja hoitoonohjaukseen. Koulun päihdetoimintamalli on osa koulun turvallisuus- ja hyvinvointisuunnitelmaa. Toimintamalli antaa ohjeet kuinka tupakointiin ja päihteidenkäytön epäilyyn sekä todettuun päihteidenkäyttöön tulisi puuttua. Hoitoonohjaus, kuntoutus ja seuranta tulee suunnitella tarkkaan ja sopia vastuun jakamisesta. Vanhempien kanssa on tärkeää keskustella päihteiden terveysvaaroista ja sekä oppilaiden että vanhempien tulee sitoutua sovittuihin toimintatapoihin. (Haarala ym. 2008, 385–386.)

Terveystenhoitaja osallistuu kouluissa päihdekasvatukseen yksilö- ja ryhmäneuvonnan keinoin. Yksilötasolla käytettäviä menetelmiä ovat keskustelu, ohjaus, tukeminen, kuunteleminen ja terveystarkastustina toimiminen. Terveystarkastusten yhteydessä terveystenhoitaja kysyy nuorelta päihteiden kokeilusta ja käytöstä osana vuorovaikutuksellista keskustelua, jossa nuorta ei tuomita tai syyllistetä mahdollisesta päihteidenkäytöstä. Yläluokkalaisten päihteidenkäytön arvioinnissa voidaan käyttää täysi-ikäisille tarkoitettuja testejä, kuten Gage -kysymyksiä, AUDIT-alkoholikyselyä ja huumeiden käyttöön liittyviä kyselyitä. (Kouluterveydenhuolto 2002, 73;

Haarala ym. 2008, 378.) Terveystiedon tunteiden yhteydessä. Myös pienryhmätoiminta terveydenhoitajan toteuttamana voi olla päihdekasvatuksen menetelmänä joissakin kouluissa.

3.2. Kouluterveydenhoitajan ja kodin yhteistyö

Kouluterveydenhuollossa on toimittava yhteistyössä vanhempien, huoltajien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. Kouluterveydenhuollon palveluihin kuuluu oppilaan vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen. Myös kouluterveydenhuollon palveluista tiedottaminen on osa terveydenhoitajan työtä. (Terveystiedonlaki 1326/2010.)

Mäenpää (2008, 58–73) on tutkinut väitöskirjassaan alakoulun terveydenhoitajan ja kodin yhteistyötä. Mäenpään tutkimuksen tulosten mukaan kouluterveydenhoitajat ja perheet arvostavat yhteistyötä ja pitävät sitä tärkeänä. Tulosten perusteella yhteistyötä tulisi kehittää ottamalla vanhemmat aktiivisesti mukaan lapsensa terveyden seurantaan ja edistämiseen. Lasten ja vanhempien omia ajatuksia tulisi kuunnella nykyistä enemmän. Tutkimuksen mukaan kehittämistä olisi myös koteihin tiedottamisessa, jotta yhteistyö tiivistyisi ja kouluterveydenhuollon palvelut tulisivat vanhemmille tutuiksi. Tutkimuksen mukaan vanhemmille suunnattua ohjausta tulisi lisätä esimerkiksi vanhempainiltojen muodossa. Huomiota tulisi kiinnittää myös vanhemmuuden tukemiseen ja keskustelumahdollisuuksien tarjoamiseen vanhemmille.

Kodin ja koulun yhteistyötä on tutkittu Suomessa runsaasti. Usein tutkimukset kuitenkin keskittyvät lähinnä opettajien ja kodin väliseen yhteistyöhön, vaikka myös terveydenhoitajan ja kodin välistä yhteistyötä pidetään tärkeänä. Siniharju (2003, 102 – 125) on tutkimuksessaan tutkinut kodin ja koulun yhteistyötä peruskoulun alkuopetusluokilla. Yhteistyötä tarkasteltiin opettajien käsitysten ja kokemusten

pohjalta. Tutkimuksen mukaan koulujen välillä oli huomattavia eroja yhteistyön arvostuksessa ja toteutumisessa. Opettajien mielestä suurin osa vanhemmista asennoitui myönteisesti yhteistyöhön.

3.3 Kouluterveydenhoitajan työtä ja oppilashuoltoa ohjaava lainsäädäntö

Kouluissa oppilashuoltotyötä tekevistä yhteistyöverkostosta käytetään nimeä oppilashuoltoryhmä. Oppilashuoltoryhmä on koulussa toimiva moniammatillinen tiimi, johon kuuluu yleensä rehtori tai apulaisrehtori, erityisopettaja, psykologi tai kuraattori, terveydenhoitaja, tapauskohtaisesti luokanopettaja ja yläkoulussa opinto-ohjaaja. Oppilashuoltoryhmässä käsitellään tavallisimmin oppilaskohtaisesti käytöshäiriöitä, oppimisvaikeuksia, kotiongelmia, kiusaamista sekä poissaoloja. Viime aikoina nuorten lisääntyvä päihteenkäyttö on lisännyt tarvetta kehittää aiempaa tehokkaampia toimintamalleja ennaltaehkäisevään, varhaista tunnistamista ja hoitoonohjausta tukevaan työhön. (Huoponen, Peltonen, Mustalampi & Koskinen-Ollonqvist 2002, 32–33.)

Kouluterveydenhuoltoon sisältyvää päihdekasvatusta ohjaavat monet erilaiset lait. Perusopetuslaissa oppilashuollon tavoitteena on tukea hyvän oppimisen edellytyksiä. Lastensuojelulaki määrittelee oppilashuollon kasvatuksen tukemiseksi. Kouluterveydenhuoltoa säätelee kansanterveyslaki ja terveydenhuoltolaki. Kouluterveydenhuolto lähtee oppilaan ja hänen perheensä tarpeista ja pääpaino on moniammatillisella yhteistyöllä. (Haarala ym. 2008, 373–375.)

Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) määrittää kouluterveydenhuollon toimintaa. Lain mukaan kouluterveydenhuollon palveluihin tulee sisältyä kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta kolmen vuoden välein, vuosiluokittain oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen sekä oppilaan vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen. Lisäksi kouluterveydenhuollon palveluihin tulee sisältyä oppilaan suun terveydenhuolto, oppilaan erityisen tuen tai tutkimus-

ten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tukeminen, pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen yhteistyössä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa sekä tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen ja oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Kansanterveyslaissa (66/1972) annetaan kunnan tehtäväksi ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, johon kuuluu muun muassa kunnassa sijaitsevien perusopetusta ja lukiokoulutusta antavien koulujen ja oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta, opiskelijoiden terveydenhoito sekä terveydentilan toteamista varten tarvittavat erikoistutkimukset (Kouluterveydenhuolto 2002, 98). Kansanterveystyöhön liittyvän, vuonna 2009 voimaan tulleen *Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta* tarkoituksena on varmistaa, että terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Asetus velvoittaa kunnan järjestämään oppilaille terveystarkastuksen jokaisella vuosiluokalla. Ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla tarkastuksen on oltava laaja. Lisäksi kahdeksannella vuosiluokalla tehtävässä laajassa terveystarkastuksessa on arvioitava oppilaan erityiset tarpeet ammatinvalinnan ja jatko-opiskelun kannalta sekä suunniteltava tarvittavat tukitoimet. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta...2009.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määritellään alaikäisen potilaan asemaa, joka kouluterveydenhoitajan tulee ottaa huomioon toimiessaan nuorten kanssa. Sen mukaan alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä, jos se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Lain mukaan alaikäisellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoonsa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen, jos hän ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan. Alkoholi- tai huumeongelman nuoren arviointikyky hoitoon ja tietojen luovuttamiseen liittyen voi olla heikentynyt. Tietojen luovuttamisesta päättää lääkäri tai muu hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö tapauskohtaisesti. (Kouluterveydenhuolto 2002, 91, 98–99.)

Lastensuojelulain (683/1983) mukaan lapsena pidetään alle 18 -vuotiasta. Lain mukaan kunnan tulee järjestää oppilaille riittävää tukea ja ohjausta sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien poistamiseksi sekä koulun ja kotien välisen yhteistyön kehittämiseksi. Lain mukaan muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulutoimen palveluksessa olevalla henkilöllä on ilmoitusvelvollisuus lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta. Alaikäiseen lapseen liittyvissä koulun sisällä esiin tulevissa ongelmissa lastensuojelulaki on aina ensisijainen suhteessa muihin salassapitoa määritteleviin lakeihin. (Kouluterveydenhuolto 2002, 101–102; Huoponen ym. 2002, 113.)

Kouluterveydenhoitajan tulee puuttua nuorten päihteidenkäyttöön, koska *päihdehuoltolain (41/1986)* mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilöille, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia sekä heidän perheilleen ja läheisilleen. Palveluja on annettava avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. (Kouluterveydenhuolto 2002, 101.) Myös nuorten tupakointiin koulussa on puututtava, koska vuonna 1994 päivitetyn *tupakkalain (693/1976)* mukaan tupakointi on kielletty oppivelvollisuusikäisille ja sitä nuoremmille oppilaille tarkoitetuissa sisä- ja ulkotiloissa. (Kouluterveydenhuolto 2002, 101, 105.)

Jokaisella kunnalla tulisi olla päihdestrategia osana terveys- ja hyvinvointistrategiaa. Lisäksi jokaisessa yläluokkia sisältävässä peruskoulussa tulisi olla osana oppilashuollon suunnitelmaa opetussuunnitelman yhteydessä laadittu päihdestrategia, jossa määritellään päihdetyön vastuut ja toimet. Oppilaiden ja vanhempien mukanaoloa painotetaan. Koulun päihdestrategian tulisi sisältää toimintaohjeet tilanteisiin, kun nuoren oppilaan päihteidenkäyttö aiheuttaa huolta. Toimintaohjeesta tulisi käydä ilmi ohjeet päihteidenkäytön varmistamiseen, yhteydenottoon oppilaan kotiin, hoitoonohjaukseen sekä lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. (Kouluterveydenhuolto 2002, 72; Päihdepalvelujen laatusuosituksat 2002:3, 16.)

4 NUORET PÄIHTEIDENKÄYTTÄJINÄ

Suomalaisnuorten päihteidenkäyttö on yleistynyt ja käytön aloittamisiän on arvioitu laskeneen. Alkoholi on suomalaisnuorten valtapäihde, huumeista nuoret käyttävät eniten kannabistuotteita. Myös tupakointikokeilut yleistyvät nuoruusiässä. Nuorten alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö on Suomessa muuta Eurooppaa yleisempää. (Marttunen & Kiianmaa 2003, 100.)

4.1 Nuorten suosimat päihteet

Tupakointi on suuri terveyshaitta ja kansanterveydellinen ongelma suomalaisessa yhteiskunnassa. Pitkäaikaisessa käytössä tupakointi voi aiheuttaa verenpaineen nousua, sydäninfarkteja, aivoverenkiertohäiriöitä, keuhkohtaumatautia ja syöpää. WHO:n arvion mukaan tupakka aiheuttaa vuosittain noin 4 miljoonaa kuolemaa. (Dahl & Hirschovits 2005, 124–127; Huovinen 2004, 111–112.)

Tupakointi on suomalaisnuorten keskuudessa melko yleistä, vaikka kouluterveyskyselyiden mukaan peruskoulun kahdeksannen ja yhdeksännen luokan oppilaiden tupakointitottumukset ovat muuttuneet 2000 -luvulla parempaan suuntaan. (Lommi ym. 2009, 18 -19, 51 –52.) Tupakointi aiheuttaa pitkäaikaisvaikutusten lisäksi terveyshaittoja myös lyhytaikaisessa ja satunnaisessa käytössä. Lyhytaikaisvaikutukset korostuvat puhuttaessa nuorten tupakoinnista. Tupakan sisältämä nikotiini voi aiheuttaa vatsan toimintahäiriöitä ja ärsytysoireita, esimerkiksi ripulia. Tupakoinnin vaikutuksesta tulehdusherakkyys kasvaa ja tupakoitsijat sairastuvatkin herkemmin suu-, keuhko- ja nielutulehduksiin. (Dahl & Hirschovits 2005, 124–127.)

Tupakointi aloitetaan yleensä nuoruusiässä, joten tupakoinnin haitoista olisi tärkeää kertoa nuorille jo ennen kuin he aloittavat tupakoinnin. Nuoret usein ajattelevat tupakoinnin olevan vain huono tapa, josta he pääsevät helposti eroon halutessaan. Tupakointi aiheuttaa kuitenkin riippuvuutta hyvin nopeasti, eikä lopettaminen välttämättä olekaan helppoa. Kansainvälisten tutkimusten mukaan varoittavat kuvat tupakan aiheuttamista haitoista tupakka-askeissa ovat pelkkiä varoitustekstejä tehokkaampi keino nuorten tupakoinnin vähentämisessä. Nuoret tietävät tupakoinnin olevan epäterveellistä, mutta voimakas kuva esimerkiksi tupakoinnin vaurioittamisesta keuhkoista konkretisoi tupakoinnin haittoja ja voi motivoida nuorta lopettamaan tupakoinnin. Tutkimusten mukaan tehokkain keino nuorten tupakoinnin vähentämiseksi on kuitenkin tupakan hinnan korottaminen. (World Health Organization 2011, 20–67.)

Alkoholi eli etanoli on nikotiinin jälkeen eniten käytetty päihde Suomessa. Alkoholilla on sekä huumaavia että mielihyvää tuottavia keskushermostovaikutuksia. (Kii-
anmaa 2003, 120.) Alkoholiin kehittyy psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen riippuvuus (Inkinen ym. 2006, 67). Alkoholiriippuvuudelle on tyypillistä yksilön kokonaisvaltaisen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin heikkeneminen (Kii-
anmaa 2003, 125). Nuorten alkoholinkäyttöön liittyy harvoin fyysinen riippuvuus, mutta alkoholi voi aiheuttaa vakavia terveyshaittoja jo ensimmäisellä kokeilukerralla. Alkoholi on osallisena monissa nuorien tapaturmatapauksissa. Alkoholiin liittyvien kuolemantapauksen kokonaismäärän Suomessa on arvioitu olevan noin 3000 vuodessa eli noin 6% kaikista kuolemantapauksista. (Poikolainen 2003, 42.)

Kannabistuotteina pidetään hasista, marihuanaa ja kannabisöljyä. Kannabistuotteiden käyttö on lisääntynyt lähes kaikissa EU- maissa, etenkin nuorten keskuudessa (Huumeongelma Euroopassa 2006, 37– 38). Päihteenä kannabista käytetään yleisimmin polttamalla piipussa tai sätkinä, mutta kannabiksen käyttäminen myös syömällä tai juomalla on mahdollista (Dahl & Hirschovits 2005, 7–8). Kannabis vaikuttaa elimistöön monella tapaa. Se on samaan aikaan harha-aistimuksia aiheuttava hallusinogeeni, keskushermostoa kiihottava stimulantti ja elimistöä rauhoittava sedatiivi. Kannabista runsaasti käyttäville kehittyy toleranssi, jolloin aineen määrää

tai voimakkuutta on lisättävä. (Dahl & Hirschovits 2005, 7–8, 13– 14.) Kannabiksen välittömiä vaikutuksia ovat esimerkiksi silmien punoitus, pulssin kohoaminen ja verenpaineen vaihtelu. Joillakin esiintyy pahoinvointisuutta, yskää ja suun kuivumista. Osa käyttäjistä kokee unenkaltaista hyvinvointitunnetta, euforiaa ja aistimusten muuttumista tai sekavuutta ja tokkuraisuutta. Harkintakyky, motorinen koordinaatio ja muisti heikentyvät, mitkä lisäävät onnettomuusriskiä. Joillekin kannabiksen käyttö voi akuutisti aiheuttaa lisäksi paniikkikohtauksia, pelkotiloja ja psykoottista oireilua. Kannabiksesta aiheutuneet kuolemantapaukset ovat useimmiten liikenneonnettomuuksia, tapaturmia ja itsemurhia. (Dahl & Hirschovits 2005, 8-9, 14; Inkinen ym. 2006, 75– 76.)

Pitkäaikaisessa käytössä kannabistuotteet aiheuttavat oppimisvaikeuksia, vaikeutta ajatella realistisesti, ongelmanratkaisukyvyn heikkenemistä, muutoksia persoonallisuudessa ja tunne-elämässä. Usein myös sosiaaliset suhteet häiriintyvät. Nuorella iällä aloitettu kannabiksen käyttö hidastaa henkistä kehitystä. Lisäksi kannabis lisää tulehdusherkkyyttä heikentämällä immunitettia. Kannabis myös altistaa sydän- ja verisuonisairauksille ja niistä aiheutuville komplikaatioille tupakoinnin tapaan. (Dahl & Hirschovits 2005, 10– 12.) Kannabis aiheuttaa voimakasta fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta. Arviolta ainakin 10 % kannabista joskus kokeilleesta tulee siitä riippuvaiseksi. (Dahl & Hirschovits 2005, 13.)

Periaatteessa mitä tahansa lääkeainetta voidaan käyttää päihteenä. Yleisimmät väärinkäytetyt lääkeryhmät Suomessa ovat unilääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet, morfiinin sukuiset voimakkaat kipulääkkeet sekä piristeet. Lääkkeistä haetaan yleensä lievitystä erilaisiin psyykkisiin ongelmiin ja sairauksiin. Vain osa lääkkeiden väärinkäyttäjistä etsii lääkkeistä humalatilaa ja heistäkin vain osa on yhteydessä huumemaailmaan. (Dahl & Hirschovits 2005, 79.) Nuorten kiinnostus lääkkeiden päihdevaikutuksiin herää samoihin aikoihin kuin muihinkin päihteisiin. Lääkekokeiluja tehdään yleensä niillä lääkkeillä, joita kodin lääkekaapista löytyy. Nuorisotutkimusten mukaan erityisesti tytöt ovat murrosiässä viehtyneitä pillerikokeiluihin. (Holopainen 2003, 446.) Lääkkeiden päihdekäytön kokeilijat eivät aina edes tiedä käyttämiensä aineiden nimiä tai tavallista käyttötarkoitusta. Lääkekokeilut liittyvät usein

alkoholin nauttimiseen ja tällöin puhutaan alkoholin ja lääkkeiden sekakäytöstä. (Dahl & Hirschovits 2005, 80.)

4.2 Nuorten päihdekäyttäytyminen

Nuoruusikä on yksilön elämänkaaressa noin kymmenen vuoden mittainen lapsuudesta aikuisuuteen siirtymisen vaihe. Nuoruuskehitys alkaa fyysisestä puberteetista ja se ajoittuu yleensä ikävuosiin 12 -22. Mieliala-, ahdistuneisuus- ja käytöshäiriöiden ohella päihdehäiriöt ovat nuorten yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä. Päihdeongelmat voivat alkaa jo lapsuudessa tai varhaisnuoruudessa esimerkiksi liuottimien haistelulla. Alkoholin ja huumeiden käyttö yleistyvät nuoruudessa. Niin päihdeidenkäyttö kuin ongelmakäyttökin ovat sidoksissa myös kulttuuriin ja nuoren elinympäristöön. (Marttunen & Kiianmaa 2003, 100.)

Nuorten päihteidenkäytön aloittaminen näyttää riippuvan ennen kaikkea ulkoisista tekijöistä, kuten kaveripiiristä ja sitä tukevat omat aikuistumis- ja itsenäistymispyrkimykset. Myös perinnölliset tekijät vaikuttavat voimakkaasti alkoholin ja muiden päihteidenkäyttöön ja mahdollisen riippuvuuden syntymiseen. Lapsuudessa ilmenevä aggressiivisuus, impulsiivisuus ja vaikeat käyttäytymisen häiriöt ennustavat nuoruuden päihteidenkäyttöä. Myös temperamenttiin ja persoonallisuuteen liittyvät tekijät, kuten tunteiden hallinnan vaikeus ja tarve etsiä jännitystä ja ärsykeitä voivat vaikuttaa päihdehäiriöiden riskiin nuoruudessa. (Marttunen & Kiianmaa 2003, 101 –102.)

Nuorten alkoholinkäyttö liittyy usein sosiaalisiin tilanteisiin sekä kokeilunhaluun ja alkoholin juominen on yleensä humalahakuista. Nousuhumalassa nuoren arvostelukyky usein heikentyy ja nuori juo enemmän alkoholia kuin mitä hänen elimistönsä kestää. Alkoholin nauttiminen muuttaa nuoren käyttäytymistä ja nuori saattaa humalassa tehdä asioita, joita katu myöhemmin. Pahimmillaan liiallinen alkoholin nauttiminen voi aiheuttaa nuorelle hengenvaarallisen myrkytystilan. WHO:n tilasto-

jen mukaan vuonna 2005 alkoholimyrkytykseen kuoli Suomessa 16,36 yli viisitoistavuotiasta 100 000 henkilöä kohden. Saksassa vastaava luku oli samana vuonna 1,06/100 000 ja Ruotsissa 3,99/100 000. Alkoholimyrkytyskuolemien määrä Suomessa on huomattavasti suurempi kuin monissa muissa länsimaissa. (World Health Organization 2005.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämien kouluterveyskyselyiden mukaan peruskoulun kahdeksannen ja yhdeksännen luokan oppilaiden tupakointitottumukset ovat muuttuneet 2000 -luvulla parempaan suuntaan. Vuosista 2000 -2001 vuosiin 2008 -2009 päivittäin tupakoivien osuus on pienentynyt 24 prosentista 15 prosenttiin. (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 31, 50–51, 64.) Tamperelaisista yläkouluikäisistä nuorista tupakoi päivittäin 14 % vuonna 2009, kun vastaava osuus koko Pirkanmaalla oli 15 %. Tamperelaistytöistä päivittäin tupakoivia oli 12 % ja pojista 15 %. (Lommi ym. 2009, 18 –19, 51 –52.)

Kouluterveyskyselyiden mukaan peruskoulun kahdeksannen ja yhdeksännen luokan oppilaista 17 % joi itsensä humalaan vähintään kerran kuukaudessa vuosina 2008 -2009. Vuosina 2000 -2001 vastaava osuus oli 26 %. Osuus on pienentynyt tasaisesti lukuun ottamatta vuosia 2004 -2005. Vuosikymmenen alussa humalajuominen oli yleisempää pojilla kuin tytöillä, mutta vuosikymmenen loppupuoliskolla sukupuolten välinen ero humalajuomisessa oli hävinnyt kokonaan. (Luopa ym. 2010, 31, 34, 64.) Tamperelaisista yläkouluikäisistä nuorista vähintään kerran kuukaudessa humalaan juovia oli kokonaisuudessaan 16 %. Tamperelaistytöistä 15 % ja -pojista 16 % joi itsensä kuukausittain humalaan. (Lommi ym. 2009, 19, 52.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämien kouluterveyskyselyiden mukaan peruskoulun kahdeksannen ja yhdeksännen luokan oppilaiden huumeokeilut ovat 2000 -luvun alusta vähentyneet 10 prosentista 6 prosenttiin vuosiin 2006 -2007 mennessä. Sen jälkeen luvut ovat pysyneet ennallaan. Laittomien huumeiden kokeilut olivat yleisimpiä Etelä-Suomen läänissä, jossa huumeita oli kokeillut 5 –8 % yläluokkalaisista. Huumeokeilut olivat nuorison keskuudessa yleisimpiä pääkaupunkiseudulla. (Luopa ym. 2010, 32, 50, 65.) Tamperelaisista yläkouluikäisistä nuorista huumeita on kokeillut 7 % vuonna 2009, kun vastaava osuus koko Pir-

kanmaalla oli 6 %. Tamperelaistytöistä huumeita oli kokeillut 6 % ja -pojista 9 %.
(Lommi ym. 2009, 19, 52.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla kouluterveydenhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia kouluterveydenhoitajan ja perheen yhteistyöstä päihdeongelmaisen nuoren auttamisessa. Tarkoituksena on myös selvittää, kuinka terveydenhoitajien mielestä yhteistyötä päihdeongelmaisten nuorten ja heidän perheidensä kanssa voisi kehittää.

Tavoitteena on, että tutkimuksesta saadusta tiedosta olisi hyötyä kouluterveydenhoitajien työssä sekä kehittää yhteistyötä päihdenuoren perheen kanssa.

Tutkimustehtävät:

1. Minkälaista yhteistyö päihdenuoren perheen kanssa on kouluterveydenhoitajien kokemana?
2. Minkälaisena kouluterveydenhoitajat kokevat mahdollisuutensa toimia yhteistyössä päihdenuoren perheen kanssa?
3. Minkälaisia haasteita terveydenhoitajien mielestä liittyy yhteistyöhön kouluterveydenhoitajan ja päihdenuoren perheen välillä?
4. Kuinka yhteistyötä päihdenuoren perheen kanssa voisi terveydenhoitajien mielestä kehittää?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Toteutimme tutkimuksemme Tampereen kaupungin kouluterveydenhuollossa. Tutkimuksemme aineiston keräsimme haastattelemalla neljää kouluterveydenhoitajaa keväällä 2011. Tarkoituksenamme on kuvailla kouluterveydenhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia kouluterveydenhoitajan ja perheen yhteistyöstä päihdeongelmaisen nuoren auttamisessa.

6.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Tässä opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa aineisto kootaan luonnollisissa, aidoissa tilanteissa. Ihmisiä käytetään tiedonkeruun välineinä. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana ei ole todentaa jo olemassa olevia väittämiä, vaan keskittyä aineiston monitahoiseen ja yksityiskohtaiseen tarkasteluun. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 155.) Karkeimmillaan kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä ymmärretään yksinkertaisesti aineiston muodon ei-numeraaliseksi kuvaukseksi. (Eskola & Suoranta 2003, 13.)

Valitsimme opinnäytetyöhömmme laadullisen tutkimuksen, koska halusimme saada vastauksia tutkimuskysymyksiimme terveydenhoitajien subjektiivisten kokemusten kautta. Kvalitatiivinen tutkimus antaa parhaat mahdollisuudet tällaiseen tarkasteluun. Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä antaa mahdollisuuden haastateltavan monitahoisempaan tulkintaan.

6.2 Aineiston hankinta

Aineiston hankinnassa käytetään laadullisia metodeita, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Tällaisia metodeita ovat esimerkiksi haastattelu, osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelu sekä erilaisten tekstien diskursiiviset analyysit. (Hirsjärvi ym. 2006, 155.) Aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme haastattelun, sillä se antaa haastateltaville mahdollisuuden tuoda avoimesti esiin omia kokemuksiaan yhteistyöstä päihdenuorten perheiden kanssa. Opinnäytetyömme aineiston keräsimme haastattelemalla neljää Tampereen kaupungin kouluterveydenhoitajaa maalis-huhtikuussa 2011. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukko ei ole satunnainen otos, vaan se valitaan tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2006, 155). Haastateltavien kouluterveydenhoitajien yhteystiedot saimme koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osastonhoitajalta. Otimme yhteyttä terveydenhoitajiin ja sovimme haastatteluista ja niiden ajankohdista. Yksi kouluterveydenhoitajista kieltäytyi osallistumasta haastatteluun, joten saimme osastonhoitajalta vielä yhden terveydenhoitajan yhteystiedot, joka suostui haastatteluun.

Ennen haastatteluja lähetimme haastateltaville opinnäytetyömme suunnitelman ja haastattelukysymykset (liite 1). Lähetimme myös taustatietolomakkeen (liite 2), jossa kysytään lyhyesti tutkimuksellemme olennaisia tietoja terveydenhoitajan työkokemuksesta ja koulusta jossa hän työskentelee. Pyysimme terveydenhoitajia täyttämään taustatietolomakkeen etukäteen ja tutustumaan haastattelukysymyksiin.

Ennen haastattelun alkua pyysimme terveydenhoitajilta kirjallisen suostumuksen (liite 3) haastattelun tekemiseen, nauhoittamiseen ja aineiston käyttämiseen opinnäytetyötä varten. Haastattelut toteutimme haastateltavien terveydenhoitajien työpaikoilla. Haastatteluja varten olimme pyytäneet terveydenhoitajia varaamaan aikaa noin tunnin. Haastattelut kestivät lopulta keskimäärin 30–45 minuuttia. Nauhoitimme haastattelut ja litteroimme ne tekstiksi. Litteroitua aineistoa kertyi 39 sivua.

6.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen muodoissa. Sisällönanalyysiä voidaan pitää yksittäisenä metodina, mutta myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Sisällönanalyysiä käytetään usein analyysimenetelmänä kvalitatiivisissa tutkimuksissa ja se sopii käytettäväksi myös tässä tutkimuksessa.

Haastattelua varten muodostimme kaksitoista haastattelukysymystä, jotka pyrkivät vastaamaan tutkimustehtäviimme. Jokaista tutkimustehtävää varten oli muodostettu kolme haastattelukysymystä. Haastattelut olivat vapaamuotoisia tilanteita ja tarvittaessa teimme tarkentavia lisäkysymyksiä. Haastattelujen jälkeen aloitimme aineiston analyysin litteroimalla haastattelumateriaalin tekstiksi.

Aineiston analyysissa on valittava jokin tarkkaan rajattu ilmiö, mutta siitä on kerrottava kaikki olennainen joka vastaa tutkimustehtäviin. Kaikki muu aineistosta löytyvä mielenkiintoinen materiaali on rajattava pois tutkimuksesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Kävimme aineistoa läpi useaan kertaan ja koodasimme litteroitua tekstiä eri värein etsien vastauksia tutkimustehtäviimme. Tutkijalle koodimerkit ovat kuin sisäänkirjoitettuja muistiinpanoja, joilla jäsennetään sitä, mitä tutkijan mielestä aineistossa käsitellään. Ne toimivat tekstin kuvailun apuvälineenä ja aineiston jäsennyksen testausvälineenä. Lisäksi niiden avulla voidaan etsiä ja tarkistaa tekstin eri kohtia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92–93.)

Teemoittelussa on kyse laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelemisestä erilaisten aihepiirien mukaan ja siinä painottuu mitä kustakin teemasta on haastattelun aikana sanottu. Ideana on etsiä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. Jos aineistonkeruu on tapahtunut teemahaastattelulla, on aineiston pilkkominen suhteellisen helppoa, koska haastattelun teemat muodostavat jo alustavan jäsennyksen aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Olimme laatineet haastattelukysymyksemme vastaamaan neljää ennalta määrittelemäämme teemaa, jotka ovat yhteistyön ja yhteydenpidon keinot, yhteistyön mahdollisuudet, yhteistyön

haasteet sekä yhteistyön kehittäminen. Tämä teemoittelu helpotti aineiston analyysiä. Etsimme jokaisen teeman sisältä sitä kuvailevia asioita, joista muodostimme lopulta kuvion 1 (liite 4). Kuvio tiivistää haastatteluissa ilmenneet tutkimuksen kannalta olennaisimmat asiat.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Toteutimme tutkimuksemme Tampereen kaupungin kouluterveydenhuollossa. Haastattelemamme terveydenhoitajat olivat toimineet kouluterveydenhoitajina kolmesta kolmeenkymmeneen vuotta, keskimäärin kymmenen ja puoli vuotta. Terveydenhoitajat vastaavat yläkouluikäisten oppilaiden terveydenhuollosta kouluissa, joiden oppilasmäärät vaihtelevat 128 oppilaasta 450 oppilaaseen. Kaksi terveydenhoitajaa kertoi kohtaavansa päihdeongelmaisen nuoren vastaanotollaan kolmesta neljään kertaa vuodessa, yksi kuukausittain ja yksi lähes viikoittain. Yleisimmät yläkouluikäisten nuorten ongelmia aiheuttavat päihteet ovat kouluterveydenhoitajien mukaan alkoholi ja tupakka. Tässä luvussa esittelemme tutkimustulokset, jotka on koottu teemoittain tutkimuskysymysten mukaan. Teemat käsittelevät yhteistyön ja yhteydenpidon keinoja, yhteistyön mahdollisuuksia, haasteita ja yhteistyön kehittämistä.

7.1 Yhteistyön ja yhteydenpidon keinot

Terveydenhoitajat ottavat yhteyttä nuoren kotiin oman harkintansa mukaan tai jos nuoren käyttäytyminen aiheuttaa erityistä huolta. Terveydenhoitaja harkitsee yhteydenottoa tapauskohtaisesti huomioiden nuoren taustan ja tilanteen. Yhteyttä kotiin otetaan aina, kun oppilas esiintyy päihtyneenä koulussa tai terveydenhoitajan ja nuoren välisissä keskusteluissa tulee ilmi, että päihteidenkäyttö on toistuvaa ja kerta-annokset suuria. Yhteydenotto kotiin on aiheellinen myös silloin, jos huolen tuo ilmi jokin muu taho, esimerkiksi nuoren opettaja tai oppilashuoltoryhmä.

”...että se on niin asiasta ja siitä nuoresta kiinni. Mut kyl niiden vanhempien täytyy tietää...” (4)

”...jos se on toistuvaa käyttöä tai että kerta-annos on suuri, niin mä otan aina yhteyden vanhempiin...jos on selkeesti humalahakusta ja jos selkeesti toistuvaa käyttöä siellä taustalla tulee niinku keskustelussa ilmi, niin sillona aina...” (2)

Kaikki terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä työvälineenä nuorten päihdemittaria, jonka tarkoituksena on arvioida nuorten päihteidenkäyttöä. Päihdemittaria käytetään keskustelun pohjana nuorten terveystarkastuksissa pääasiassa kahdeksannelle luokalle. Terveys­hoitajat pitävät päihdeseulaa hyvänä ja tärkeänä apuvälineenä nuorten päihteidenkäytön arvioimisessa ja siihen puuttumisessa. Päihdemittarissa päihteidenkäytöstä saa riskipisteitä, joiden mukaan määritellään huolen tasot ja annetaan interventiosuositukset. Terveys­hoitajat kertoivatkin ottavansa herkästi yhteyttä nuoren huoltajiin, jos riskipisteet ylittyvät ja huoli nuoren päihteidenkäytöstä on tuntuva.

”...siitä päihdeseulasta lasketaan ne pisteet, ja tuota, siinä on hyvin tarkat ohjeet, että miten me pisteitten mukaan sitten edetään...” (1)

Terveys­hoitajat käyttävät yhteydenpitoon useimmiten puhelinta, mutta myös sähköposti ja Helmi-reissuvihko toimivat yhteydenpitovälineinä tarpeen mukaan. Jos huoltajia on vaikea saada kiinni, myös tekstiviesti on mahdollinen. Puhelinta

pidetään parhaana keinona tavoittaa vanhemmat. Myös vanhemmat pitävät yhteyttä terveydenhoitajaan puhelimitse. Terveydenhoitajat kertovat, että ennen yhteydenottoa asiasta sovitaan nuoren kanssa. Tapauskohtaisesti terveydenhoitaja voi antaa nuoren niin halutessaan itse soittaa vastaanotolta vanhemmilleen terveydenhoitajan läsnä ollessa.

”...niin kyllä se on puolin ja toisin että vanhemmat soittaa mulle ja mä soitan vanhemmille. Et se on se yleisin tapa mikä niinkun mulla on...” (4)

”...me ollaan Helmi –reissuvihossa, meillä on siellä semmoinen sisäinen sähköpostijärjestelmä, tuota koulun oppilaitten kaikille vanhemmille, jota voidaan käyttää...” (1)

Terveydenhoitajat kutsuvat nuorten vanhempia mukaan terveystarkastuksiin. Yläkoululaisten vanhemmat osallistuvat terveystarkastuksiin kuitenkin melko harvoin. Terveydenhoitajat toivovat, että myös vanhemmat pitäisivät enemmän yhteyttä terveydenhoitajaan. Ongelmatilanteissa yhteydenpidon tiiviys määräytyy perheen tarpeen ja voimavarojen mukaan.

”...se on vähän niinkun tapauskohtaisesti, ja sit et miten niinku vanhemmat on kokenu, et tarviiko ne sitä tuen tarvetta selkeesti enemmän, et onko ne yksin esimerkiksi siinä tilanteessa...” (2)

Yhteistyön tärkeimmät muodot ovat terveydenhoitajien mukaan yhteydenpito vanhempiin, keskustelu ja tiedon sekä tuen antaminen. Päihdeongelman esiin ottaminen ja vanhempien tietoon saattaminen ovat yhteistyön ensimmäinen askel. Tuen antaminen tarkoittaa usein vanhemmuuden tukemista ja konkreettisia neuvoja rajojen asettamiseen. Tarvittaessa terveydenhoitajat ottavat yhteyttä sosiaalitoimeen ja tekevät lastensuojeluilmoituksen.

”...no se on ehkä sit semmosta niinku vanhempien kanssa se keskustelu semmosta seurantaa että miltä näyttää kotona ja miltä koulussa, et vähän semmosta kuulumisten vaihtoo...” (3)

”...niin sitten on ollut pakko näitä muita apuja ottaa käyttöön, eli ihan yhteys sosiaalitoimeen ja lastensuojeluilmoituskin on tehty...” (2)

7.2 Yhteistyön mahdollisuudet

Terveydenhoitajien kertoman mukaan yhteydenpito nuoren vanhempiin onnistuu lähes aina. Joskus vanhempia voi kuitenkin olla vaikea tavoittaa. Suurin osa vanhemmista on kiitollisia terveydenhoitajan puuttumisesta nuoren päihteidenkäyttöön ja siihen, että heihin otetaan yhteyttä. Noin puolessa tapauksissa vanhemmat ovat jo valmiiksi osittain tietoisia nuoren päihteidenkäytöstä, mutta osalle vanhemmista tieto tulee yllätyksenä. Joskus vanhemmat eivät näe ongelmaa nuoren päihteidenkäytössä, mikä vaikeuttaa yhteistyön toteutumista.

”...no mulle ei oo tullu sellasta niin hankalaa perhettä taikka sellasta, että se yhteistyö ei olis mahdollista...” (1)

”...et miten me saadaan niinku niitä vanhempia tajuamaan, ja niitäkin on paljon just että vanhemmat käy ostamassa. Et mää ostan nyt sen pari siideriä, mutku ei ne tajuu ettei se jää sit siihen pariin, et sit ne juo paljon muuta-kin. Ja tätä kuulee paljon, et oonhan määkin nuorena, niinkun vanhemmilta...” (4)

”...vanhemmat on niin kiireisiä joskus ja sitten ei ehkä vanhemmat nää sitä niin isona ongelmana mitä sitten ehkä koulu näkis taikka terveydenhuolto näkis...” (3)

Aikaa yhteistyön toteuttamiseen on yleensä riittävästi. Oppilasmäärät ja päihdeongelmien yleisyys vaikuttavat ajan riittämiseen. Välillä ajan löytäminen akuuteille päihdetapauksille on vaikeaa ja vaatii töiden priorisointia. Terveystoimijat kertovat tarvittaessa peruuttavansa vähemmän kiireellisiä vastaanottokäyntejä järjestääkseen aikaa.

”...et sillain meillä niinkun on sitä resurssia puuttua niihin, et aikaa on kyllä. Näin ainakin mää koen. Kouluterveydenhuoltohan sitten aina menee vähän sen mukaan et mitä on tarkeeta. Et paljon on sellasta työtä mitä ehtii sit tehdä vähän myöhemminkin et se ei oo niin justiinsa, mut sit tämmöset akuutit asiat hoidetaan tietysti sitten aina ensin, et mikä on se niinku kaikista kiireisin homma niin se hoidetaan sit eka...” (3)

”...se on se aika, et se on niinku ihan uskomatonta, siis tässä niinku näätte että mullon lyhyt päivä ja täällä on kolmekymmentä kävijää ja siinä on kaks luokkatarkastusta ja monta muuta tällästä, ja se on sitten mitä on...” (1)

Terveystarkastajat ovat huolissaan ajan riittämisestä tulevaisuudessa uudistetun terveydenhuoltolain tuomien muutosten vuoksi. Lakiuudistus velvoittaa kunnat järjestämään oppilaille terveystarkastuksen jokaisella vuosiluokalla. Ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla tarkastuksen on oltava laaja. Lisäksi kahdeksannella vuosiluokalla tehtävässä laajassa terveystarkastuksessa on arvioitava oppilaan erityiset tarpeet ammatinvalinnan ja jatko-opiskelun kannalta sekä suunniteltava tarvittavat tukitoimet.

”...ens vuotta kohden kun mennään ja kaikki tarkastetaan, niin sitä voi vaan välillä ihmetellä, että mistä sen ajan aina ottaa näihin kiireellisiin, tai tämmösiin asioihin...” (2)

”...katotaan nyt mitä tuo tullessaan syksyllä nyt kun nää uudet lakimuutokset tulee voimaan. Et tarvii kaikki tarkastukset toteuttaa luokka-asteilla, et se on sit vielä arvotus, et miten se sit...” (4)

Terveystarkastajat pitävät tärkeänä yhteistyötä muiden tahojen kanssa. Saumaton yhteistyötä toivotaan koulun sisällä koululääkärin, opettajien, kuraattorin ja oppilashuoltoryhmän kesken. Tärkeänä pidetään myös yhteistyötä koulun ulkopuolisten tahojen, kuten esimerkiksi sosiaalitoimen ja järjestöjen kanssa. Onnistuessaan yh-

teistyö muiden tahojen kanssa helpottaa terveydenhoitajien työtä ja päätöksentekoa. Päihdenuoren perheessä on usein monenlaisia ongelmia, joiden ratkaisemiseen tarvitaan muitakin tahoja. Kouluterveydenhoitajalla ei ole mahdollisuuksia puuttua kaikkiin perheen ongelmiin, jotka kuitenkin saattavat olla nuoren päihdeongelman taustalla.

”...mullon hirveen hyvä ton kuraattorin kans yhteistyö tässä koulussa, että paljon myös tehdään tän päihdeasian kanssa tiiviisti yhteistyötä...” (4)

7.3 Yhteistyön haasteet

Terveydenhoitajat kertovat, että yhteistyö päihdenuoren perheen kanssa on välillä haasteellista. Nuoren vanhempien arvomaailma saattaa olla ristiriidassa kouluterveydenhuoltoa ohjaavien käytäntöjen kanssa ja suhtautuminen päihteisiin voi olla hyväksyvää tai välinpitämätöntä. Joskus perheissä saattaa olla moninaisia ongelmia, joista nuoren päihdekäyttäytyminen voi olla vain oire. Nuoren huoltajien hyväksyvä asenne päihteidenkäyttöön ja jopa päihteiden välittäminen nuorelle vaikuttaa nuoren päihdeasenteisiin vahvasti ja tekee terveydenhoitajien antamasta terveyskasvatuksesta tehottomampaa.

”...on erilaisia perheitä, toisissa ajatellaan että totta kai nuoret saa kokeilla päihteitä, et totta kai sitä otetaan ja määkin oon ottanu...toiset tuo alkoholia kotiin ja tällain, niin siinä tuntee ittensä keinottomaksi...” (4)

”...niin, et semmonenkin tulee sit aina mieleen, et kumpikohan tässä nyt sitten on se ketä pitäis ensisijaisesti niinkun auttaa...” (3)

Maahanmuuttajaperheet ovat nykypäivän haaste terveydenhoitajalle. Joskus kulttuurierot ja kielimuurit voivat vaikeuttaa yhteistyön toteutumista. Tulkin saaminen lyhyellä varoitusaajalla on hyvin hankalaa ja yhteydenotto vanhempiin viivästyy.

”...no sitten kulttuurierot ja kielimuurikin on joskus aina semmonen sitten et se ei onnistu et sitten tulkkia täytyy sovitella siihen väliin...” (3)

*”...yhteistyöhön vaikuttaa hirveesti se perhetausta ja sitten se vanhempien osallisuus ja jaksaminen ja ymmärrys ja sitten se kulttuurikin jossain koh-
taa...” (3)*

Terveydenhoitajat kertovat, että joskus aikapula vaikeuttaa yhteistyötä päihdenuoren perheen kanssa. Akuutit tilanteet pystytään hoitamaan tekemällä työjärjestelyjä, mutta terveydenhoitajat kokevat ettei aikaa silti ole aina riittävästi hyvän yhteistyön toteuttamiseen. Terveydenhoitajat saattavat työskennellä useammassa koulussa yhtä aikaa ja olla tavoitettavissa koululla vain tiettyinä päivinä, jolloin aikaa yhteistyöhön on vähemmän. Terveydenhoitajat tapaavat valtaosaa oppilaista vain vuosittaisissa tarkastuksissa, joten on haasteellista pysyä selvillä nuorten asioista ja elämäntilanteista.

Aina yhteydenpito ei suju ongelmitta. Terveydenhoitajien mukaan nuoren vanhempiä voi olla joskus vaikea tavoittaa. Puhelinnumerot saattavat vaihtua tiheästi tai puhelimeen ei vastata. Myöskään sähköposti ei tavoita kaikkia. Huonoina keinoina välittää tietoa ja pitää yhteyttä vanhempiin terveydenhoitajat pitävät myös oppilaan mukaan annettavia lappuja ja ”reissuvihkoja”. Vanhempien omat kiireet tai haluttomuus yhteistyöhön voivat olla syitä yhteistyön vaikeutumiseen.

”...tai sitten vanhempaan ei saada tai on jotenkin vaikeempi saada yhteyttä, niin se vaikeuttaa, mut että puhelimitsekin voi olla välillä vaikee tavottaa...”

(2)

Yhteistyö päihdenuoren perheen kanssa vaikeutuu, jos nuori kieltää yhteydenoton kotiin. Terveydenhoitajien kertoman mukaan haasteena onkin säilyttää nuoren luottamus tilanteessa, jossa ilmoitusvelvollisuuden raja ylittyy ja terveydenhoitajan on oltava yhteydessä huoltajiin ja mahdollisesti myös lastensuojeluun. Yleensä nuoret kuitenkin ymmärtävät miksi terveydenhoitajan on puututtava asiaan.

”...että se on vaan sanottava niinkun hyvin selkeästi, että mä olen vaitiolovelvollinen, mutta on tietyt asiat jotka on lastensuojelulaissa määritelty ja tää kuuluu siihen, että mun on pakko virkani puolesta se ilmottaa ja viedä eteenpäin...” (1)

”...siinä päihdeseulassa annetaan ne pisteet selkeesti niin siellä sitten tietyssä rajassa se salassapitovelvollisuus lakkaa, eli tavallaan niinkun nuorelle kerron et nyt tästä asiasta joudun puhumaan kuraattorin kanssa ja myös lääkärille laitan tän asian ja vanhemmille ja näin pois päin, et tässä sitten joudun tekeen ratkasuja ja sitten se lastensuojelu tietysti...” (2)

7.4 Yhteistyön kehittäminen

Terveystenhoitajat toivovat, että yhteistyö päihdenuoren perheen kanssa olisi avointa. Yhteistyön toivotaan olevan myös vastavuoroista, niin että myös perheen olisi helpompaa olla yhteydessä kouluterveyshoitajaan. Terveystenhoitajat haluavat kehittää toimintaansa siten, että yhteyden ottaminen ja yhteydenpito perheen kanssa olisivat mahdollisimman sujuvaa. Terveystenhoitajat toivovat, että aikaa yhteydenpitoon olisi enemmän ja että yhteistyö ei keskittyisi aina pelkästään ongelmien käsittelyyn, vaan perhe ymmärtäisi yhteistyön olevan nuoren parhaaksi toimimista kaikissa tilanteissa. Terveystenhoitajat toivovat, että vanhemmat osallistuisivat enemmän yläkouluikäisten terveystarkastuksiin.

”...toivoisin sen yhteistyön olevan just avointa ja et ois matala kynnyks niinku terveyshoitajallekin soittaa...että olis semmonen niinku helppo lähestyä muakin ja tota niinku pyrin siihen et se ois avointa ja sit myöskin et vanhemmat ymmärtäis et se on nuorten parhaaks toimimista...” (2)

”...no mää toivosin et se ois semmosta vastavuorosta, ettei aina olis sitten se pulma niin sitten ollaan niinkun tekemisissä...” (3)

”...toivosin ehkä semmosta et ne vanhemmat ois enemmän tekemisissä, esimerkiks kasiluokalla ois niinkun tosi hyvä paikka vanhemmille tulla siihen koululääkärin tarkastuksiin mukaan edes osaks aikaa...” (3)

Terveystenhoitajat ovat innokkaita kehittämään erilaisia yhteistyön muotoja. Terveystenhoitajat pitävät koulun vanhempainiltoja hyvänä keinona pitää yhteyttä nuoren perheeseen ja pysyä ajan tasalla nuoria koskettavista asioista. Perinteiset van-

hempainillat vaatisivat kuitenkin terveydenhoitajien mielestä kehittämistä ja niissä tulisi käsitellä päihdeasioita kattavammin. Usein vanhempainillat eivät kuitenkaan tavoita niitä vanhempia, joiden kanssa yhteydenpito muutenkin on syystä tai toisesta vaikeampaa. Terveydenhoitajat olisivat valmiita kehittämään nuorten vanhemmille suunnattuja teemailtoja, joissa keskusteltaisiin ja annettaisiin tietoa nuorten elämään liittyvistä ajankohtaisista asioista ja ilmiöistä. Kolmatta sektoria voisi hyödyntää teemailloissa esimerkiksi vierailevien puhujien muodossa. Teemaillat antaisivat myös nuorten vanhemmille tilaisuuden tavata toisiaan useammin. Erilaisten koulun järjestämien tapahtumien markkinointia tulisi kehittää, jotta mahdollisimman monet vanhemmat osallistuisivat niihin.

”...vanhempainiltoja vois tota markkinoida vanhemmille enemmän ja koulun tapahtumia et ne vanhemmat osallistuis niihin, et monestihan se on valitettavan usein niin että ne ei justiinsa oo niissä vanhempainilloissa kenen pitäis olla ja ne harvemmin hakeekaan sitä apua sit tarpeeks ajoissa...” (3)

”...sit vois jotenkin hyödyntää niinku Mannerheimin lastensuojeluliittoa tai jostain tämmösiä järjestöjä mitä nyt olis, et vois vaikka pyytää johonkin vanhempainiltaan puhumaankin jostakin tämmösestä päivänpolttavasta aiheesta, et jos se ois joku ulkopuolinen niin jos siihen sitten tartuttais vähän hana-kammin...” (3)

Terveydenhoitajat ovat huolissaan vanhempien muuttuvasta roolista perheessä. Yhä useammin terveydenhoitajat kohtaavat nuoria, joiden vanhemmilla ei ole riittävästi auktoriteettia asettaa rajoja nuorille. Vanhemmat ovat monelle nuorelle enemmänkin ystäviä kuin huoltajia ja näin ollen päihteisiin liittyviä ongelmia ei oteta vakavasti. Vanhemmat tarvitsisivatkin tukea vanhemmuuteen ja rajojen asettami-

seen. Haastattelemamme terveydenhoitajat haluavat kehittää vanhemmuuden tukemisen keinoja. Kouluilla voitaisiin järjestää erityisiä vanhempien tapaamisia, joissa vanhemmilla olisi mahdollisuus tavata toisiaan, verkostoitua ja keskustella nuortensa ajankohtaisista asioista muiden samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa. Terveydenhoitajat toivovat voivansa tukea aiempaa enemmän erityisesti yksinhuoltajaperheiden vanhempia.

Terveydenhoitajat kertovat että yhteistyö muiden koulun sisällä toimivien tahojen, kuten kuraattorin, opettajien ja lääkärin kanssa toimii yleensä hyvin. Yhteistyö koetaan erittäin tärkeäksi väyläksi saada tietoa ja auttaa nuoria. Saumattomampaa yhteistyötä toivottiin kuitenkin kuraattorin ja lääkärin kanssa, sillä useissa kouluissa he eivät ole aina tavoitettavissa. Yhteistyön kehittämiseksi olisi hyvä, jos terveydenhoitajan työtilat sijaitsisivat keskeisellä paikalla koulurakennuksessa. Se helpottaisi jatkuvampaa yhteistyötä opettajien ja koulun muun henkilökunnan kanssa. Oppilashuoltoryhmän toiminta koetaan tärkeimmäksi yhteistyön muodoksi eri ammattiryhmien kesken koulussa ja sen toiminta onkin vakiintunut kouluissa.

”...no kyllä mää koen että oppilashuoltoryhmä on sellanen tärkeä tuki siinä ettei tarvi yksin tosiaan punnertaa, vaan sen voi sitten jakaa tuossa oppilashuollossa ja sieltä saa sitten tukea ja apua. Ja koulukuraattori on sit tärkeä kumppani myös...” (3)

Omassa toiminnassaan terveydenhoitajat haluavat kehittää herkkyyttä kuulla nuorta ja havaita ongelmien kehittyminen ajoissa. Tämä vaatisi enemmän aikaa jalkautua nuorten pariin ja perehtyä nuorten maailmaan. Terveydenhoitajan työ onkin jatkuvaa oman työn arviointia, kehittämistä ja uuden tiedon omaksumista.

”...no vois olla vielä niinkun lisää herkkyyttä ja semmosta pysähtymistä, mitä mä koitankin tehdä tuolla käytävillä, et kun mä nään nuoren niin mä kyselen kuulumisiakin. Että jatkuvaa työn kehittämistähän tää on...” (2)

7.5 Tutkimustulosten yhteenveto

Tärkein yhteistyön muoto on yhteydenpito nuoren huoltajiin. Terveystenhoitaja harjoittaa yhteydenottoa tapauskohtaisesti huomioiden nuoren taustan ja tilanteen. Yhteyttä kotiin otetaan herkästi mikäli päihdeseulan riskipisteet ylittyvät tai huoli nuoren päihteidenkäytöstä on tuntuva. Puhelinta pidetään edelleen parhaana keinona yhteydenpitoon, mutta myös erilaisia sähköisiä yhteydenpitokeinoja käytetään. Ongelmatilanteissa yhteydenpidon tiiviys määräytyy perheen tarpeen ja voimavarojen mukaan. Muita tärkeitä yhteistyön muotoja ovat keskustelu ja tiedon sekä tuen antaminen. Tarvittaessa otetaan yhteyttä sosiaalitoimeen.

Jonkinlainen yhteistyö terveydenhoitajan ja päihdenuoren vanhempien välillä on lähes aina mahdollista. Suurin osa vanhemmista on kiitollisia terveydenhoitajan puuttumisesta nuoren päihteidenkäyttöön, mutta joskus vanhemmat eivät näe ongelmaa nuoren päihteidenkäytössä. Ongelman kieltäminen vaikeuttaa yhteistyön toteutumista. Aikaa yhteistyön toteuttamiseen on yleensä riittävästi, mutta terveydenhoitajat ovat huolissaan ajan riittämisestä tulevaisuudessa uudistuneen terveydenhuoltolain tuomien muutosten vuoksi. Terveystenhoitajat pitävät tärkeänä yhteistyötä muiden nuorten kanssa toimivien ammattiryhmien kesken. Onnistuessaan yhteistyö muiden tahojen kanssa helpottaa terveydenhoitajien työtä. Koulu-terveydenhoitajalla ei kuitenkaan ole mahdollisuuksia puuttua kaikkiin perheen ongelmiin, jotka saattavat olla nuoren päihdeongelman taustalla.

Yhteistyö päihdenuoren perheen kanssa on välillä haasteellista. Perheiden moninaiset ongelmat ja huoltajien hyväksyvä asenne päihteidenkäyttöön vaikeuttavat ongelmiin puuttumista. Joskus myös nuoren on vaikea ymmärtää miksi yhteydenot-

to vanhempiin on välttämätöntä. Maahanmuuttajaperheet tuovat oman haasteensa terveydenhoitajan työhön. Joskus kielimuuri ja kulttuurierot vaikeuttavat yhteistyön toteutumista.

Terveystenhoitajat haluavat kehittää toimintaansa siten, että yhteyden ottaminen ja yhteydenpito perheen kanssa olisi mahdollisimman sujuvaa. Yhteistyön toivotaan olevan mahdollisimman avointa ja vastavuoroista. Terveystenhoitajat ovat innokkaita kehittämään erilaisia yhteistyömuotoja, kuten erityisiä vanhemmille suunnattuja teemailtoja perinteisten vanhempainiltojen lisäksi. Tulevaisuudessa kolmatta sektoria voitaisiin hyödyntää nykyistä enemmän. Terveystenhoitajat ovat huolissaan vanhemmuuden heikkenemisestä ja haluavat kehittää vanhemmuuden tukemisen keinoja. Oppilashuoltoryhmän toiminta on vakiintunut käytäntö kouluissa ja se koetaan tärkeimmäksi yhteistyön toimintamuodoksi eri ammattiryhmien kesken. Toimivampaa yhteistyötä toivotaan lääkärin ja kuraattorin kanssa. Omassa toiminnassaan terveydenhoitajat haluavat kehittää herkkyyttä kuulla nuorta ja havaita ongelmien kehittyminen ajoissa. Terveystenhoitajan työ onkin jatkuvaa oman työn arviointia, kehittämistä ja uuden tiedon omaksumista.

8 POHDINTA

Pohdinnan tarkoituksena on tarkastella tutkimustuloksia suhteessa tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen ja tutkimustehtäviin. Tulosten merkittävyyden ja luotettavuuden arviointi on myös tärkeää. Tutkijan tulee myös arvioida tutkimuksensa eettisyyttä. Pohdinnassa tutkija arvioi onnistumistaan tutkimusongelman ratkaisemisessa. Tutkijan tulee pohtia miten hänen tutkimuksensa lisäsi tietoa tutkittavasta aiheesta ja miten tutkimuksesta saatua tietoa voisi käyttää hyväksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 263–264.)

8.1 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Laadullisessa tutkimusotteessa eettiset kysymykset korostuvat, koska tiedonhankintakeinot ovat vapaamuotoisempia kuin esimerkiksi määrällisessä tutkimusotteessa. Tutkimuksen eettiset kysymykset eivät koske vain tutkijan toimintaa aineiston hankinnassa ja raportoinnissa, vaan eettiset kysymykset ovat koko tutkimustoiminnan lähtökohta. Voidaankin sanoa, että ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan. Mitä avoimempi tiedonkeruumenetelmä on käytössä, sitä vaikeampaa on etukäteen pohtia tutkimusasetelman mahdollisia eettisiä kysymyksiä. Tutkijan eettiset kannat vaikuttavat tieteellisessä tutkimustyössä tehtyihin ratkaisuihin. (Tuomi 2008, 143–144; Tuomi & Sarajärvi 2009, 125–126.)

Tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen luotettavuus liittyvät vahvasti toisiinsa. Tutkijan on ymmärrettävästi selvitettävä tutkimukseen osallistuville henkilöille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkimuksen tekijän on varmistettava, että osallistuja tietää tutkimukseen osallistuessaan mistä tutkimuksessa

on kyse. Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuvan on tiedettävä oikeutensa. Tutkimuksesta saatavat tiedot on pidettävä luottamuksellisina ja osallistujien anonymiteetti tutkimuksen jokaisessa vaiheessa on taattava. Tutkijan on toimittava vastuuntuntoisesti ja noudatettava lupaamiaan sopimuksia sekä huolehdittava tutkimuksen rehellisyydestä. (Tuomi 2008, 145–146.)

Tutkimukseemme osallistuvat terveydenhoitajat saivat mahdollisuuden tutustua tutkimussuunnitelmaamme, tutkimustehtäviin sekä haastattelukysymyksiin etukäteen rauhassa ja päättää sitten osallistumisestaan tutkimukseen. Kerroimme terveydenhoitajille jo ensimmäisessä yhteydenotossamme haastattelujen luottamuksellisuudesta ja siitä, että haastateltujen anonymiteetti taataan kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Kerroimme myös, että tutkimukseen osallistumisen voi perua missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Haastattelut järjestettiin terveydenhoitajien omilla työpaikoilla rauhallisessa tilassa ja haastattelutilanteeseen ei osallistunut haastateltavan ja haastattelijoiden lisäksi muita. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla ja äänitiedostot säilytettiin luotettavassa paikassa ulkopuolisten ulottumattomissa. Äänitiedostot tuhottiin analyysivaiheen jälkeen. Myös tekstiksi litteroitu haastattelumateriaali, haastatteluluvat sekä esitietolomakkeet säilytettiin ulkopuolisten ulottumattomissa.

Tutkimuksen uskottavuus perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijat toimivat rehellisesti ja ovat huolellisia sekä tarkkoja tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimuksen arvioinnissa. He käyttävät tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkijat ovat avoimia tutkimuksensa tuloksia julkaistessaan. Tutkijat ottavat myös huomioon ja kunnioittavat muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133.) Lisäksi hyvän tieteellisen käytännön mukaista on, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. Tutkimusryhmän asema ja oikeudet sekä tutkimustulosten

omistajuutta ja tutkimusaineiston säilyttämistä koskevat kysymykset on määriteltä ja kirjattu. (Suomen Akatemia 2003, 5–6.)

Tutkimuksemme luotettavuutta lisää aineistojen huolellinen ja tarkka litterointi, jonka pohjalta ryhdyimme tekemään aineiston analyysiä. Säilytimme haastatteluiden äänitiedostot analysoinnin ajan, jotta niihin palaaminen jonkin asian tarkistamiseksi oli mahdollista. Molempien tutkijoiden osallistuminen aineiston analysointiin antoi mahdollisuuden keskusteluun ja aineiston luotettavaan sekä huolelliseen tulkitaan. Tutkimuksen toteutuksen ja tutkimustulokset olemme raportoineet yksityiskohtaisesti ja rehellisesti. Tutkimuksen teoreettisen tiedon lähdeaineistona olemme käyttäneet mahdollisimman luotettavaa kirjallisuutta ja tutkimustietoa sekä kansainvälisiä lähteitä.

8.2 Tulosten arviointi

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla kouluterveydenhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia kouluterveydenhoitajan ja perheen yhteistyöstä päihdeongelmaisen nuoren auttamisessa. Tavoitteena on edistää yhteistyön kehittämistä päihdenuoren perheen kanssa kouluterveydenhuollossa. Opinnäytetyömme antaa vastaukset asettamiimme tutkimustehtäviin.

Kaikki haastattelemamme kouluterveydenhoitajat kohtaavat työssään vuosittain useita päihteitä käyttäviä nuoria, jolloin yhteydenotto nuoren kotiin on aiheellista. Terveystenhoitajat kokevat, että yhteydenpito on lähes aina mahdollista. Haastattelemiemme kouluterveydenhoitajien mukaan suurimmat haasteet yhteydenpidossa liittyvät yleensä vanhempien erilaiseen arvomaailmaan ja ongelmiin yhteydenpidossa. Yllättävää oli, että suurin osa haastatelluista terveydenhoitajista koki yleensä ajan riittävän yhteistyön toteuttamiseen, vaikka aikapulaa esiintyykin ajoittain.

Tutkimuksemme tulokset ovat hyvin samansuuntaisia kuin Mäenpään (2008, 58–73) alakoululaisiin kohdistuvassa, lähes samankaltaisessa tutkimuksessa. Myös

haastattelemamme kouluterveydenhoitajat arvostavat ja pitävät yhteistyötä tärkeänä. Tulokset ovat samankaltaisia myös vanhemmuuden tukemisen osalta, molempien tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmille suunnattua ohjausta ja vanhemmuuden tukemista kouluterveydenhuollossa tulisi lisätä esimerkiksi vanhempainiltojen muodossa. Tutkimuksemme mukaan terveydenhoitajat olisivat myös halukkaita yhteistyön kehittämiseen.

Tutkimustulostemme perusteella jatkotutkimushaasteena voisi olla perheiden näkökulman ja toivomusten selvittäminen kouluterveydenhuollossa tapahtuvaan yhteistyöhön. Lisäksi jatkotutkimushaasteena voisi olla myös selvittää nuorten ja nuorten perheiden mielipiteitä hyvästä ja tehokkaasta päihdekasvatuksesta kouluissa. Haastattelemiemme kouluterveydenhoitajien mielestä yhteistyö kouluterveydenhuollossa nuorten huoltajien kanssa on todella tärkeää, joten toivomme että aihetta tutkittaisiin myös jatkossa.

8.3 Kehittämistehtävä

Kehittämistehtävänä kirjoitimme artikkelin Terveystenhoitaja – lehteen (liite 5). Artikkelissa kerromme opinnäytetyöstämme ja sen tuloksista. Artikkelimme tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietoisuutta yhteistyöstä kouluterveydenhuollossa. Toivomme, että kouluterveydenhoitajat saavat artikkelista motivaatiota ja ideoita yhteistyön kehittämiseen päihdenuoren perheen kanssa.

Kirjoittamamme artikkelin sisällön pääpaino on tutkimuksemme tuloksissa ja se on kirjoitettu Terveystenhoitaja-lehden kirjallisten ohjeiden mukaan. Liitimme artikkeliin tutkimustuloksista muodostamamme kuvion 1 (liite 4), joka havainnollistaa tutkimuksessa esiin tulleet olennaisimmat tulokset. Lähetimme artikkelin Terveystenhoitaja-lehteen lokakuussa 2011.

LÄHTEET

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2005. Tästä on kyse – Tietoa päihteistä. 4. uudistettu painos. Helsinki; ; YAD Youth Against Drugs ry.

Faurie, M. & Kallioma-Puha, L. 2010. Jääkaappi, osoite vai sukuside? Teoksessa Hämäläinen, U. & Kangas, O. (toim.) Perhepiirissä. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy, 28--61.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. 6. painos. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Etzell, S. 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Haarala, P., Honkanen H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2006. 12. painos. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holopainen, A. 2003. Sekakäyttö. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 446–451.

Huoponen, K., Peltonen, H., Mustalampi, S. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2002. Päihteiden käytön ehkäisy. Opas koulujen ja sidosryhmien yhteistyöhön. Opetushallitus. Helsinki: Hakapaino Oy.

Huovinen, M. 2004. Tupakka. Helsinki: Duodecim.

Huumeongelma Euroopassa. Vuosiraportti. 2006. Euroopan huumeaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. Luxemburg: Euroopan yhteisöjen virallisten julkaisujen toimisto.

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2006. Päihdehoitotyö. Tampere: TammerPaino Oy.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.-4. painos. Helsinki: WSOY.

Kiianmaa, K. 2003. Alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 120–130.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. 2002. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Stakes.

- Ljunggren, C. 2009. Skolsköterskans roll för att främja hälsa genom interventioner och preventive åtgärder inom Skolhälsovården. Malmö Högskola: Hälsa och samhälle. Litteraturstudie.
- Lommi, A., Harju, H., Puusniekka, R., Jokela, J., Kinnunen, T., Vilkki, S., Luopa, P. & Pietikäinen, M. 2009. Kouluterveys 2009: Tampereen kuntaraportti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000 -luvulla. Kouluterveyskysely 2000 –2009. Raportti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Marin, M. 1999. Perhe ja sen muutos suomalaisessa kulttuurissa. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY, 43–60.
- Marttunen, M. & Kiianmaa, K. 2003. Nuoret ja päihteet. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 100–106.
- Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- Pietilä, A-M. 1999. Perhe nuoren kontekstina: vanhempien ja nuorten väliset sosiaaliset suhteet ja vanhempien voimavarat. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY, 247–274.
- Poikolainen, K. 2003. Päihteet ja kansanterveys. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 42–45.
- Päihdepalvelujen laatusuosituksat. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Ryan, K. M. 2008. Health Promotion of Faculty and Staff: The School Nurse's Role. The Journal of School Nursing. 2008 24: 183–189.
- Rönkä A. & Kinnunen, U. 2002. Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Schubert, C. 2007. Monikulttuurisuus mielenterveystyössä. Helsinki: Edita.
- Siniharju, M. 2003. Kodin ja koulun yhteistyö peruskoulun alkuopetusluokilla. Yhteistyön arvostus ja toteutuminen Helsingin kaupungin peruskoulujen alkuopetusluokilla lukuvuosina 1983–1984 ja 1998–1999. Helsingin yliopiston opettajankoulutuslaitos. Akateeminen väitöskirja.

Suomen Akatemia. 2003. Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet. Luettu 08.08.2011.

<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>.

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Haarala, P., Honkanen H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 365–404.

Terveystenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Luettu 15.09.2011. <http://www.finlex.fi>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 1.7.2009/308. Luettu 15.09.2011. <http://www.finlex.fi>

World Health Organization. 2011. Report on the Global Tobacco Epidemic: Warning about the Dangers of Tobacco. Luettu 20.9.2011. <http://www.who.int>

World Health Organization. 2005. World Health Statistics. Age-standardized death rates (15+ years), Poisoning. Luettu 12.10.2011. <http://www.who.int>

LIITE 1

Haastattelukysymykset

1. Minkälaisessa päihteiden käyttöön liittyvässä tilanteessa otat yhteyttä nuoren perheeseen?
2. Kuinka pidät yhteyttä nuoren huoltajien kanssa ja kuinka tiivistä yhteydenpito on?
3. Mitä yhteistyö päihdenuoren perheen kanssa konkreettisesti on?
4. Onko yhteydenpito perheen kanssa aina mahdollista?
5. Onko sinulla riittävästi keinoja tehdä yhteistyötä perheen kanssa?
6. Onko sinulla riittävästi resursseja yhteistyön toteuttamiseen?
7. Onko työssäsi asioita, jotka vaikeuttavat yhteistyön toteutumista?
8. Mitkä asiat nuoren ja hänen perheensä toiminnassa voivat vaikeuttaa yhteistyön toteutumista?
9. Kuinka salassapitovelvollisuus vaikuttaa yhteistyöhön?
10. Minkälaista toivoisit yhteistyön olevan?
11. Kuinka voisit omalla toiminnallasi kehittää yhteistyön sujuvuutta?
12. Millä muilla keinoilla yhteistyön sujuvuutta voisi mielestäsi kehittää?

LIITE 2

Olemme sopineet haastattelun ajankohdaksi _____

TAUSTATIEDOT

Kuinka kauan olet toiminut työssäsi kouluterveydenhoitajana?

Kuinka monen yläkouluikäisen oppilaan kouluterveydenhuollosta vastaat?

Kuinka usein kohtaat vastaanotollasi yläkouluikäisen nuoren, jolla on päihdeongelma?

Mitkä päihteet kokemuksesi mukaan useimmiten aiheuttavat nuorille ongelmia?

LIITE 3

HAASTATTELULUPA

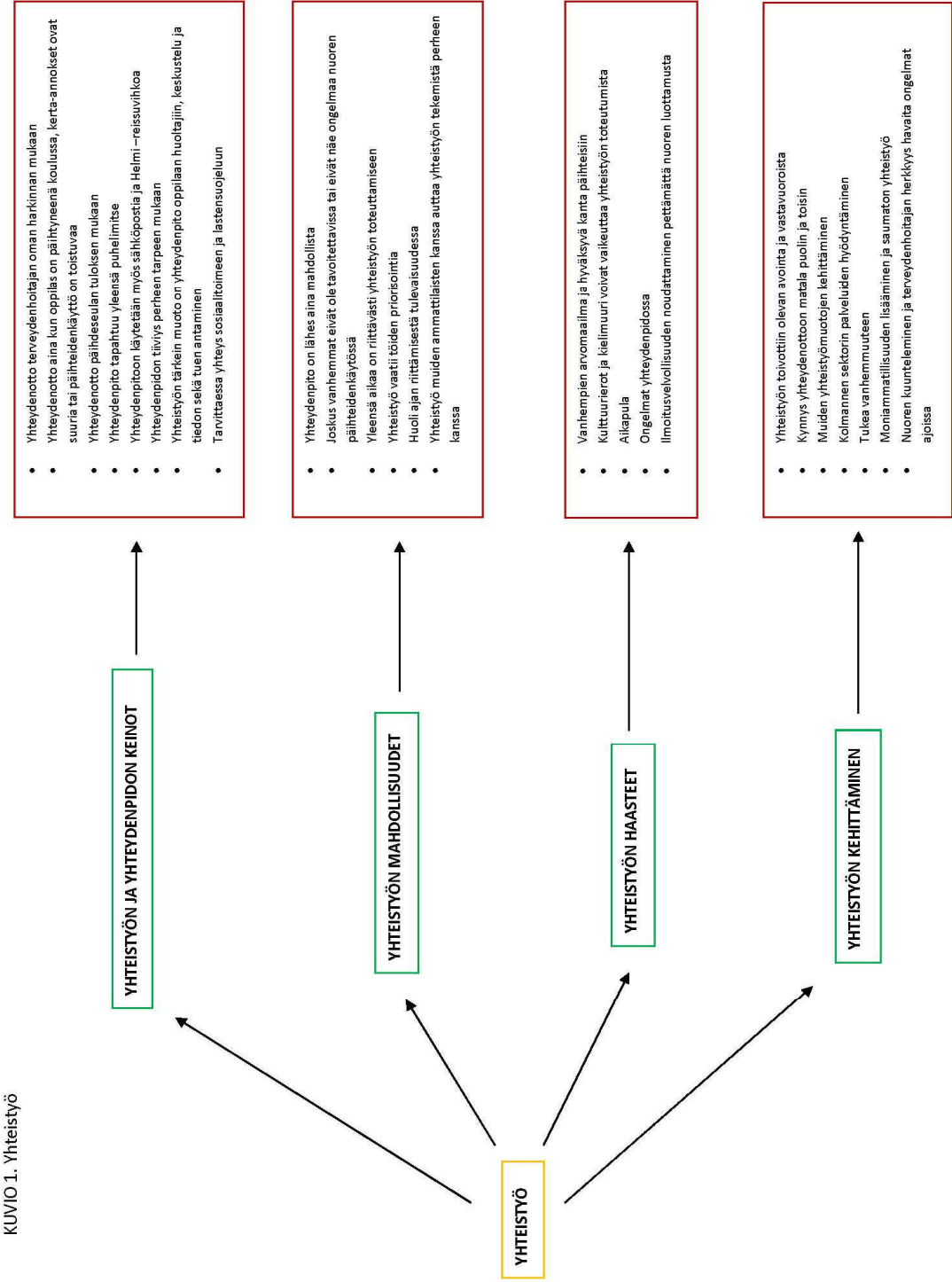
Terveystenhoitajaopiskelijat Anniina Matomäki ja Anu Luotonen (TAMK) tekevät opinnäytetyötä aiheesta *Terveystenhoitajien kokemuksia kouluterveydenhoitajan ja perheen yhteistyöstä päihdeongelman nuoren auttamisessa*. Olen saanut ennen haastattelua sähköpostitse luettavakseni opinnäytetyösuunnitelman ja haastattelussa käytettävät kysymykset. Tutkimus on vapaaehtoinen ja anonymiteetti taataan osallistujille kaikissa tutkimuksen vaiheissa.

Annan opinnäytetyön tekijöille luvan nauhoittaa minulle tehtävän haastattelun ja käyttää siinä esille tulevia kokemuksiani opinnäytetyön materiaalina.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 4



LIITE 5

Anu Luotonen

Anniina Matomäki

Terveystenhoitajaopiskelijat

Tampereen ammattikorkeakoulu

”Hätähuutohan se on”

Kouluterveydenhoitajien kokemuksia yhteistyöstä perheen kanssa kun nuori käyttää päihteitä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kouluterveydenhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia terveydenhoitajan ja perheen yhteistyöstä päihdeongelmaisen nuoren auttamisessa. Tarkoituksena on myös selvittää, kuinka terveydenhoitajien mielestä yhteistyötä voisi kehittää. Tavoitteena on, että tutkimuksesta saadusta tiedosta olisi hyötyä kouluterveydenhoitajien työssä sekä kehittää yhteistyötä päihdenuoren perheen kanssa. Tutkimus toteutettiin Tampereen kaupungin kouluterveydenhuollossa haastattelemalla neljää yläkoulun terveydenhoitajaa keväällä 2011.

Suomalaisnuorten päihteidenkäyttö on yleistynyt ja käytön aloittamisiän on arvioitu laskeneen. Alkoholi on suomalaisnuorten valtapäihde, huumeista nuoret käyttävät eniten kannabistuotteita. Myös tupakointikokeilut yleistyvät nuoruusiässä. Nuorten alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö on Suomessa muuta Eurooppaa yleisempää. Tutkimusten mukaan tehokkain nuorten päihteidenkäytön ehkäisijä on nuoren ja vanhempien luottamuksellinen ja toimiva suhde. Päihdenuoren koko perhe tarvitsee apua ja tukea, pelkästään oireilevan nuoren hoito ei yleensä johda pysyviin tuloksiin. Kouluterveydenhuollon painopiste on laajentunut fyysisestä terveyden seurannasta kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen. Koululaisen terveys nähdään osana perheen terveyttä ja hyvinvointia. Kouluterveydenhuolto lähtee oppilaan ja hänen perheensä tarpeista ja siinä painottuu moniammatillinen yhteistyö. Tutkimusten mukaan kouluterveydenhoitajat ja perheet arvostavat yhteistyötä ja pitävät sitä tärkeänä.

Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan tärkein kouluterveydenhoitajien toteuttaman yhteistyön muoto on yhteydenpito nuoren huoltajiin. Terveydenhoitaja harkitsee yhteydenottoa tapauskohtaisesti huomioiden nuoren taustan ja tilanteen. Yhteyttä kotiin otetaan herkästi, mikäli päihdeseulan riskipisteet ylittyvät tai huoli nuoren päihteidenkäytöstä on tuntuva. Puhelinta pidetään edelleen parhaana keinona yhteydenpitoon, mutta myös erilaisia sähköisiä yhteydenpitokeinoja käytetään. Ongelmatilanteissa yhteydenpidon tiiviys määräytyy perheen tarpeen ja voimavarojen

mukaan. Muita tärkeitä yhteistyön muotoja ovat keskustelu ja tiedon sekä tuen antaminen. Tarvittaessa otetaan yhteyttä sosiaalitoimeen. Jonkinlainen yhteistyö terveydenhoitajan ja päihdenuoren vanhempien välillä on lähes aina mahdollista. Suurin osa vanhemmista on kiitollisia terveydenhoitajan puuttumisesta nuoren päihteidenkäyttöön, mutta joskus vanhemmat eivät näe ongelmaa nuoren päihteidenkäytössä. Ongelman kieltäminen vaikeuttaa yhteistyön toteutumista. Aikaa yhteistyön toteuttamiseen on yleensä riittävästi, mutta terveydenhoitajat ovat huolissaan ajan riittämisestä tulevaisuudessa uudistuneen terveydenhuoltolain tuomien muutosten vuoksi. Terveydenhoitajat pitävät tärkeänä yhteistyötä muiden nuorten kanssa toimivien ammattiryhmien kesken. Onnistuessaan yhteistyö muiden tahojen kanssa helpottaa terveydenhoitajien työtä. Kouluterveydenhoitajalla ei kuitenkaan ole mahdollisuuksia puuttua kaikkiin perheen ongelmiin, jotka saattavat olla nuoren päihdeongelman taustalla.

Yhteistyö päihdenuoren perheen kanssa on välillä haasteellista. Perheiden moninaiset ongelmat ja huoltajien hyväksyvä asenne päihteidenkäyttöön vaikeuttavat ongelmiin puuttumista. Joskus myös nuoren on vaikea ymmärtää miksi yhteydenotto vanhempiin on välttämätöntä. Maahanmuuttajaperheet tuovat oman haasteensa terveydenhoitajan työhön. Joskus kielimuuri ja kulttuurierot vaikeuttavat yhteistyön toteutumista. Myös aikapula vaikuttaa yhteistyön onnistumiseen.

Terveydenhoitajat haluavat kehittää toimintaansa siten, että yhteyden ottaminen ja yhteydenpito perheen kanssa olisi mahdollisimman sujuvaa. Yhteistyön toivotaan olevan mahdollisimman avointa ja vastavuoroista. Terveydenhoitajat ovat innokkaita kehittämään erilaisia yhteistyömuotoja, kuten erityisiä vanhemmille suunnattuja teemailtoja perinteisten vanhempainiltojen lisäksi. Tulevaisuudessa kolmatta sektoria voitaisiin hyödyntää nykyistä enemmän. Terveydenhoitajat ovat huolissaan vanhemmuuden heikkenemisestä ja haluavat kehittää vanhemmuuden tukemisen keinoja. Oppilashuoltoryhmän toiminta on vakiintunut käytäntö kouluissa ja se koetaan tärkeimmäksi yhteistyön toimintamuodoksi eri ammattiryhmien kesken. Toimivampaa yhteistyötä toivotaan lääkärin ja kuraattorin kanssa. Omassa toiminnassaan terveydenhoitajat haluavat kehittää herkkyyttä kuulla nuorta ja havaita ongelmien kehittyminen ajoissa. Terveydenhoitajan työ onkin jatkuvaa oman työn arviointia, kehittämistä ja uuden tiedon omaksumista.

Lähteet

Haarala, P., Honkanen H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.-4. painos. Helsinki: WSOY.

Marttunen, M. & Kiianmaa, K. 2003. Nuoret ja päihteet. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 100-106.

Pietilä, A-M. 1999. Perhe nuoren kontekstina: vanhempien ja nuorten väliset sosiaaliset suhteet ja vanhempien voimavarat. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY, 247-274.

Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.